



Revista Cubana de Cardiología y
Cirugía Cardiovascular
Órgano Oficial de la Sociedad Cubana de Cardiología

Vol. 16, Suplemento 1, 2010
ISSN: 1561-2937
Publicada por ECIMED

Cardiología Intervencionista



Libro de Resúmenes

XIII Jornadas SOLACI 5ta Región de Centroamérica y el Caribe XVII Simposio Internacional de Cardiología Intervencionista V Taller Nacional de Cardiología Intervencionista III Jornada de Intervencionismo Cardiovascular

COMITÉ SOLACI

Dr. Dario Echeverri (Colombia)
Presidente SOLACI

Dr. Ariel Durán (Uruguay)
Director Jornadas SOLACI

Dr. Ángel Obregón Santos (Cuba)
Presidente Comité Organizador

CONSEJO LATINOAMERICANO DE CENTROAMÉRICA Y EL CARIBE

Costa Rica: Dr. Alfaro Monge
Guatemala: Dr. Nelson Rodríguez
México: Dr. Efraín Gaxiola
República Dominicana: Dr. José L. Peña

Cuba: Dr. Ángel Obregón
Honduras: Dr. Francisco Somoza
Panamá: Dr. Ricardo Lyman-Young

COMITÉ ORGANIZADOR LOCAL

Dr. Héctor Conde
Dr. Ronald Aroche
Dr. Leonardo López
Dr. Tomás Méndez
Dra. Elena Vila
Dr. Ramón González
Dr. Irsel Camejo

Dr. Ramiro Novoa
Dr. Rosendo Ibargollín
Lic. Gisela Álvarez
Lic. Isbet Cárdenas
Lic. Tamara C. Castro
Lic. Yalilis Videaux
Lic. Mabel Domínguez

Editorial

Dr Cs. Ángel G. Obregón Santos

Doctor en Ciencias Médicas. Especialista de II grado en Cardiología. Profesor e Investigador Titular. Director del Cardiocentro CIMEQ. Delegado de la SOLACI en Cuba. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr Cs. Ángel G. Obregón Santos. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.
Correo electrónico: obre@infomed.sld.cu

En el transcurso de los 33 años transcurridos desde que se realizó la primera angioplastia coronaria percutánea, la cardiología intervencionista ha incorporado sistemáticamente, nuevas técnicas y procedimientos, fruto de la ardua labor investigativa de científicos de todo el mundo. En la actualidad el éxito y la expansión de las indicaciones de este procedimiento, se deben a la probada eficacia y seguridad del mismo en pacientes cuya única solución era la cirugía.

A pesar de las dificultades económicas Latinoamérica, ha sido un escenario de indiscutible participación en el desarrollo de esta modalidad terapéutica, desde su nacimiento. Los cardiólogos de la región han hecho esfuerzos heroicos para llevar los beneficios de la angioplastia moderna a sus pacientes, a menudo sin los recursos para poder financiar los costos. La participación activa de muchos países de la región ha contribuido al desarrollo de múltiples investigaciones, que son la base de los avances científico técnicos, que incluso se han puesto en práctica en nuestro continente primero que en países del primer mundo.

El 26 de junio de 1993, en la Sesión de Clausura de un curso de actualización en cardiología intervencionista, desarrollado en el Instituto Nacional de Cardiología Ignacio Chávez, en México, al que asistieron como profesores un selecto grupo de cardiólogos intervencionistas latinoamericanos, se produce el nacimiento de un grupo de trabajo, al que se le denominó: Grupo Latinoamericano de Cardiología Intervencionista (GLACI), del cual fue nombrado como Presidente, el Dr. Marco A. Martínez Ríos, jefe del laboratorio de hemodinámica de la institución sede.¹

En 1993 se inician las reuniones oficiales del grupo, en el marco de los Congresos de la Asociación Americana del Corazón y el Colegio Americano de Cardiología, trascurriendo de este modo hasta 1995. El 15 de noviembre de 1994 se firmó el acta de fundación de la Sociedad Latinoamericana de Cardiología Intervencionista (SOLACI), resultando electo como presidente el Dr. Hugo Londero de Argentina.

El 28 de julio de 1995, se celebra el primer Congreso de la organización en Sao Paulo, Brasil. En el que se destacó el elevado nivel científico del cónclave y la aprobación de los estatutos de la sociedad. Al año siguiente se desarrolla en Bogotá, Colombia las primeras Jornadas SOLACI. Desde entonces este tipo de eventos han fortalecido no solo los lazos entre los miembros de esta creciente familia de cardiólogos, enfermeros y técnicos, dedicados a la hemodinámica, sino

también han contribuido al desarrollo de investigaciones, proyectos de colaboración e intercambio entre los países miembros.²

Desde su ingreso a la SOLACI, Cuba ha contribuido de forma permanente a la actualización anual del registro SOLACI y ha participado de forma entusiasta en la mayoría de las Jornadas y Congresos celebrados, con pequeñas representaciones de los profesionales y técnicos dedicados a la especialidad en el país. Se han desarrollado 16 simposios internacionales que han contado con el auspicio científico de la sociedad, en el marco de los mismos, han visitado nuestro país la mayoría de los presidentes pro-témpore de la misma, al igual que cardiólogos de otras latitudes que han impulsado el desarrollo de estos procedimientos en la región.

Ha sido un anhelo de la comunidad cardiológica cubana organizar en nuestro país una jornada regional. En el año 2009 —cuando le fue otorgada a Cuba la sede de la XIII Jornada SOLACI, 5ta de la Región de Centroamérica y el Caribe a desarrollarse entre los días 28 al 29 de octubre del 2010—, fue una decisión unánime de todos los hospitales donde se realiza intervención percutánea, aunar esfuerzos para desarrollar un congreso a la altura de la calidad científica de nuestros profesionales, matizado por las condiciones y la experiencia extraordinaria del Palacio de Convenciones que presagian el éxito de este noble empeño.

Este evento que ofrece la posibilidad de conocer y discutir los últimos adelantos y novedades de la Cardiología Intervencionista, una ciencia que se enfrenta a la primera causa de muerte en nuestros países y en el mundo, cuenta con la presencia de destacados profesionales de la especialidad en la región y en Cuba.

Como reflejo de la creciente actividad científica de los cardiólogos intervencionistas y otros profesionales de la salud vinculados al tratamiento de nuestros pacientes, se han unido esfuerzos para la publicación de un Manual de Cardiología Intervencionista en el marco del evento.

Este suplemento de la Revista Cubana de Cardiología publica el libro de resúmenes de la jornada. De este modo se deja constancia del empeño de un grupo entusiasta y multigeneracional de colegas, comprometidos con el desarrollo pujante de la especialidad.

Referencias Bibliográficas

1. Martínez RMA, Londero HF, Sousa JE, Marchant E. Nuestra Historia: de GLACI a SOLACI en la visión de los fundadores. En: Intervenciones Cardiovasculares SOLACI. Sousa A editor. 2da ed. Editorial Distribuna. Bogotá 2009.p.3-4.
 2. Duran RA. Jornadas y Cursos SOLACI. Disponible en:
<http://www.solaci.org/eventos/jornadas.asp>
-

1. Cardiología intervencionista y temas afines

1.1 Intervencionismo cardiovascular semiambulatorio en pacientes con Síndrome Coronario Agudo. San Cristóbal. Años 2008-2009

MSc. Dr. Liván Cruz Benítez^I; Dr. Francisco Cabrera Toledo^{II}

I Hospital General Docente Comandante Pinares. Pinar del Río, Cuba.

II Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Liván Cruz Benítez. Hospital General Docente Comandante Pinares. Rpto. Noel Camacho. San Cristóbal, Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Introducción

En la actualidad no existen condiciones que permitan al sistema de salud extender la práctica de la cardiología intervencionista a todas las provincias; los centros habilitados son insuficientes para enfrentar la incidencia de cardiopatía isquémica, las listas de espera son extensas y el factor cama es el más complejo. Centros fuera de la capital realizan este proceder mediante el Sistema Integrado de Urgencias Médicas y su sistema de transporte, garantizando un traslado de ida a los hospitales donde se hacen las intervenciones y retorno a los centros de hospitalización, evitando el ingreso.

Objetivo

Evaluar la efectividad del intervencionismo cardíaco semiambulatorio en pacientes con síndrome coronario agudo.

Método

Se realizó un estudio analítico de casos y controles en pacientes con síndrome coronario agudo hospitalizados en unidad de cuidados intensivos del Hospital Comandante Pinares, los que aceptaron ser sometidos a un intervencionismo coronario semiambulatorio. Grupo de estudio: 118 pacientes que dieron su consentimiento informado y cumplieron con los criterios de inclusión asumidos para la investigación. Grupo control, igual cantidad de pacientes seleccionados al azar en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovas-

cular de La Habana, con igual diagnóstico y criterios para el examen. Se utilizaron las historias clínicas y los informes de hemodinamia para la recogida de datos.

Resultados

El mayor número de pacientes no presentó complicaciones durante el traslado ni en las primeras 24 horas. Predominaron las complicaciones menores y no se reportaron fallecidos.

Conclusiones

La forma semiambulatoria del cateterismo cardíaco es un método eficaz en pacientes con síndrome coronario agudo hospitalizados en centros donde no existen laboratorios de hemodinamia.

1.2 Angioplastia Primaria con la utilización del catéter Amicath

Dra. Natalia Reynosa Paneque; Dr. Leonardo López Ferrero; Dr. Reddy Guerra Casañas; Dr. Lorenzo Llerena Rojas; Dr. Jesús M. Pérez del Todo; Dr. Julio C. Echarte; Dr. Luis H. Villanueva Ponte; Dr. César E. Filgueiras; Dr. Rubén Bestard; Dr. Francisco Cabrera Toledo; Lic. Lidia M. Rodríguez Nande; Dr. Roberto Llerena Rojas; Dr. Emiliano Eizaquirre Cabrejas

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

La angioplastia primaria es más eficaz que la fibrinólisis en la restauración rápida y sostenida del flujo en la arteria coronaria responsable del infarto agudo del miocardio. No obstante, un número no despreciable de pacientes no logra reperfusión miocárdica adecuada. El catéter Amicath está diseñado para disminuir el fenómeno de no reflujo en la arteria tratada.

Objetivo

El objetivo del estudio fue determinar las características clínicas y angiográficas de los pacientes tratados con el catéter Amicath, así como evaluar la factibilidad de su empleo

en los pacientes con síndrome coronario con elevación del segmento ST.

Método

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo y transversal en 10 pacientes tratados con angioplastia primaria. Se utilizó el catéter Amicath en aquellos con persistencia de flujo TIMI 0 después de cruzar la lesión con la guía de angioplastia coronaria percutánea. El estudio se llevó a cabo en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, durante el período de enero del 2005 a mayo del 2010.

Resultados

Hubo predominio de varones (90%) en nuestro estudio, así como pacientes en la quinta y sexta década de la vida. El 80% de los casos eran hipertensos, mientras el 70% fumadores. La coronaria derecha fue la arteria tratada en 9 pacientes. El 50% de los pacientes tenían enfermedad de dos vasos, 20% tres vasos afectados mientras que el 30% enfermedad de un vaso. En 7 pacientes hubo resolución total del segmento ST mientras en 6 se logró grado 3 de tatuaje miocárdico tras finalizar la angioplastia coronaria percutánea.

Conclusiones

El catéter Amicath, en pacientes con síndrome coronario con elevación del segmento ST, permitió colocar un stent directo en la totalidad de los pacientes.

Permitió el uso de contraste a través de los agujeros distales con buena navegabilidad, empuje y cruce. La mayoría de los tratados lograron parámetros de reperfusión miocárdica adecuados.

1.3 Doce años de intervencionismo coronario percutáneo en el adulto mayor en el CIMEQ.

Dr. Ronald Aroche Aportela; Dr. Ariel Ramírez García; Dr CM. Ángel Obregón Santos; Dr. Héctor Conde Cerdeira, Dr. Myder-Hernández Navas, Dr. Jorge E. López Pérez

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Determinar la eficacia y seguridad a corto plazo del intervencionismo coronario percutáneo en el adulto mayor.

Método

Se realizó un estudio retrospectivo descriptivo en el que se tomó como muestra a los 552 pacientes mayores de 60 años (806 lesiones) derivados a intervención coronaria percutánea en el CIMEQ entre enero de 1998 y diciembre del 2009.

La información se obtuvo de la base de datos ANGYCOR, considerando las características clínico-angiográficas basales y del procedimiento, complicaciones intrahospitalarias, éxito del proceder y respetando la ética de las investigaciones en humanos.

Resultados

El diagnóstico más frecuente resultó la angina estable (43,5%). La edad promedio de $65,99 \pm 5,06$ años, predominó el grupo de 60 a 69 años, el sexo masculino (77,2%) y la hipertensión arterial (64,9%). El 7,8% de los enfermos ya tenían un proceder de revascularización anterior. En el 66,7%, el tratamiento se realizó sobre un solo vaso coronario.

La frecuencia de tratamiento multivasos aumentó en los octogenarios (48%). La descendente anterior fue el vaso abordado con mayor frecuencia (51%). El 71,0% de las lesiones fueron complejas. Se implantó stent en el 81,5% de las arterias tratadas.

En el 98,0% el proceder resultó exitoso, más de la mitad de los fracasos fue por no paso de la guía. Solo en el 1,4% se reportaron complicaciones graves incluidos dos fallecidos, ambos relacionados con diagnóstico del síndrome coronario agudo (0,4%).

Conclusiones

El índice de complicaciones y la mortalidad en los procedimientos son bajos, con elevado porcentaje de éxito del proceder, por lo que parece ser eficaz y seguro.

1.4 Intervencionismo en el infarto agudo de miocardio: ¿la edad importa?

Dr. Alberto Morales Salinas; Dr. José I. Ramírez Gómez; Dr. Raúl Dueñas Fernández; Dr. Ignacio Fajardo Egozcue; Dr. Osmel Isidoria; Dr. Orlando Marchena.

Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Santa Clara, Cuba.

Correspondencia: Dr. Alberto Morales. Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Cuba 610, Santa Clara, Cuba. Correo Electrónico: albertoms@capiro.vcl.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

Identificar las principales diferencias en las características clínicas y el tratamiento médico de los pacientes con infarto agudo de miocardio, de acuerdo con la edad.

Método

Se realizó un registro hospitalario de infarto agudo del miocardio en Santa Clara, durante el período del 1 de enero del 2007 hasta el 31 de diciembre del 2008. Los criterios de inclusión fueron: personas con edades entre 45 y 74 años y residentes en el municipio de Santa Clara.

Para definir los casos de infarto agudo del miocardio se utilizó la metodología MONICA (MONItoring Trends and Determinants in Cardiovascular Disease Project). La muestra (297 pacientes) se dividió en terciles de edad en años (45-60, 61-68 y 69-74). Las fuentes de información fueron: registros de egresos y autopsias, así como historias clínicas hospitalarias y certificados de defunción.

Resultados

Los antecedentes de hipertensión arterial (60,5%, 72,4% y 80,6%) y cardiopatía isquémica (26%, 43,4% y 48,3%), así como la media de creatinina (96 mmol/l, 91 mmol/l y 118 mmol/l) y la letalidad hospitalaria (23,8%, 35,6% y 39,1%) se relacionaron significativamente con los terciles de edad.

El uso de la fibrinólisis (58,3%, 49,4% y 47,1%) y la angioplastia coronaria (6%, 4,8% y 5,9%) no se relacionaron con la edad.

Conclusiones

El perfil de riesgo cardiovascular aumentó con la edad; sin embargo, la edad no influyó en el uso de las estrategias de reperfusión (angioplastia y fibrinólisis).

1.5 Intervencionismo de acuerdo con el tipo de infarto agudo de miocardio.

Dr. Alberto Morales Salinas; Dr. Roger Mirabal Rodríguez; Dr. Roberto Bermúdez Yera; Dr. Jesús Satorre Igualada; Dr. Yohan Díaz Sardiñas; Dr. Arnaldo Linares Vizcaíno

Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Santa Clara, Cuba.

Correspondencia: Dr. Alberto Morales. Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Cuba 610, Santa Clara, Cuba. Correo Electrónico: albertoms@capiro.vcl.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

Identificar las principales diferencias en las características clínicas y el tratamiento médico de los pacientes con infarto agudo de miocardio de acuerdo con el tipo de infarto (con o sin elevación del ST).

Método

Se realizó un registro hospitalario de infarto agudo del miocardio en Santa Clara, durante el período del 1 de enero del 2007 hasta el 31 de diciembre del 2008. Los criterios de inclusión fueron: personas con edades entre 45 y 74 años y residentes en el municipio de Santa Clara. Para definir los casos de infarto agudo del miocardio se utilizó la metodología MONICA (MONItoring Trends and Determinants in Cardiovascular Disease Project). La muestra (297 pacientes) se dividió en las categorías: infarto agudo del miocardio sin elevación del ST (IAMSEST): 42 pacientes; infarto agudo del miocardio con elevación del ST (IAMCEST): 182 pacientes e infarto agudo del miocardio indeterminado: 12. Las fuentes de información fueron: registros de egresos y autopsias, así como historias clínicas hospitalarias y certificados de defunción.

Resultados

La proporción de mujeres respecto al total de la muestra fue mayor en el infarto agudo del miocardio inclasificable (50%) y en el

IAMSEST (47,6%) y que en el IAMCEST (27,8%). La media de la frecuencia cardiaca fue mayor en el infarto agudo del miocardio inclasificable (100 l/min), que en el IAMSEST (82 l/min) y que en el IAMCEST (83 l/min). El infarto de topografía anterior fue más frecuente en el IAMSEST (76,2%) que el IAMCEST (47,2%), mientras que la media de la creatinfosfocinasa fue mayor en el IAMCEST (1 634 unidades), que el IAMSEST (1 058 unidades) y que en el infarto inclasificable (919 unidades).

Conclusiones

No existieron contrastes en la utilización del intervencionismo de acuerdo con el tipo de infarto.

1.6 Valvuloplastia mitral percutánea en la gestante

Dr. Ernesto Cotilla Morales^I; Dr. Pedro Antonio Román Rubio^{II}; Dr. Jesús Ernesto Pérez Torga^{III}; Dr. Leonardo López Ferrero^{IV}; Dr. Julio César Echarte^V

I Especialista de I grado en MGI, Médico Residente en Cardiología (3 año). Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

II Especialista en MGI y en Cardiología. Profesor Asistente. Servicio Nacional de Cardiopatía y Embarazo. Hospital Ramón González Coro-Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

III Especialista en MGI y Cardiología. Servicio Nacional de Cardiopatía y Embarazo. Hospital Ramón González Coro-Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

IV Especialista en MGI y Cardiología. Profesor Auxiliar. Laboratorio de Cardiología Intervencionista. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

V Especialista en Cardiología. Laboratorio de Cardiología Intervencionista. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Ernesto Cotilla Morales. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Ave 17, entre Paseo y calle A, Vedado. La Habana, Cuba. Correo electrónico: nesticm@yahoo.es

RESUMEN

Objetivo

Evaluar los resultados clínicos, ecocardiográficos, hemodinámicos y perinatólogicos de la valvuloplastia mitral percutánea realizada en pacientes gestantes.

Método

Se realizó un estudio observacional prospectivo donde quedaron incluidas 21 pacientes gestantes de un universo de 48 portadoras de estenosis mitral atendidas en el Servicio de Cardiopatía y Embarazo de los centros participantes, en los últimos 8 años. El único criterio de inclusión utilizado fue la necesidad de un proceder de valvuloplastia mitral durante el embarazo. Ninguna paciente fue excluida de la cohorte. Todas las pacientes fueron evaluadas desde el punto de vista clínico y ecocardiográfico antes y después del proceder de valvuloplastia mitral.

Para el análisis de las variables cualitativas utilizamos el cálculo de frecuencias absolutas y relativas. Utilizamos medidas de tendencia central y dispersión para las variables cuantitativas (media y desviación estándar). Las variables cuantitativas continuas evaluadas antes y después del proceder de valvuloplastia fueron comparadas utilizando el estadígrafo T de student. Consideramos un valor de $p < 0,05$ como significativo.

Resultados

Se obtuvo una ganancia de casi el doble del área del orificio mitral, con una caída significativa de los gradientes pico y medio trans-mitral medidos por ecocardiografía, además de las presiones en la aurícula izquierda medidas por cateterismo cardiaco. Se observó una mejoría en la clase funcional en el 95% de los casos, asociada a escasas complicaciones maternas y fetales.

Conclusiones

La valvuloplastia mitral es un proceder seguro durante el embarazo tanto para la madre como para el feto. Se obtienen favorables resultados clínicos y hemodinámicos que justifican su realización en casos seleccionados.

1.7 Intervencionismo coronario ambulatorio por la vía braquial en el CIMEQ

Dr. Héctor Conde Cerdeira

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

La cardiopatía isquémica es la primera causa de morbi-mortalidad en Cuba y en la mayoría de los países. El tratamiento más extendido es el intervencionismo coronario. Estos pacientes han requerido hospitalización durante 48 horas como mínimo.

Objetivo

Determinar la seguridad y eficacia del intervencionismo coronario ambulatorio por la vía braquial.

Método

Estudio longitudinal, prospectivo, entre el 2004 y el 2008. Se incluyeron 152 pacientes (160 lesiones) con implante de stent a todos, y luego de 4 horas, se dio alta para su hogar. Evaluados por consulta entre 1 y 4 años.

Resultados

Predominó el sexo masculino y la angina estable. La edad media fue de 57,7 años. El tabaquismo fue el factor de riesgo más frecuente. El clopidogrel (300mg) fue suministrado durante o después del intervencionismo en 81,6%.

La arteria descendente anterior fue la más afectada. Predominaron las lesiones B2. Tiempo medio del procedimiento $35,4 \pm 7,7$ minutos, este fue menor con la técnica de stent directo. Se encontró diámetro de referencia pre-proceder $2,9 \pm 0,4$ mm, post-proceder $3,1 \pm 0,4$ mm y longitud de lesión $15,4 \pm 4,3$ mm. No ocurrieron complicaciones mayores hasta los 30 días. Complicaciones vasculares menores: 2,6%. La supervivencia libre de eventos fue del 95%. Se presentó una muerte por accidente cerebrovascular hemorrágico, al año. La reestenosis angiográfica fue del 4,4%, con patrón difuso, asociada a oclusión total.

Conclusiones

El intervencionismo coronario ambulatorio por la vía braquial en pacientes seleccionados con implantación de stent, es seguro y eficaz.

1.8 Angioplastia de emergencia en el síndrome coronario agudo con elevación de ST en adultos menores de 40 años

Dr. Johnny Cabrera Tavárez; Dr. Leonardo López Ferrero; Dr. Lorenzo Llerena Rojas; Dr. Jesús M. Pérez del Todo; Dr. Julio C. Echarte Martínez; Dr. Francisco Cabrera Toledo; Dr. Luis H. Villanueva Ponte; Dr. Cesar Enríquez Filgueiras; Lic. Lidia Ma. Rodríguez Nande; Dr. Rubén Bestard; Dr. Reddy Guerra Casañas; Dr. Aresky Zabala; Dr. José Hernández; Dr. Emiliano Izaguirre; Dr. Roberto Llerena Rojas

Servicio de Cardiología Intervencionista. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Servicio de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista. 17 y A, N702 Plaza. La Habana, Cuba. CP 10400 Teléfono (537) 8352915; Fax (537) 8344435

RESUMEN

Introducción

La cardiopatía isquémica agrede al hombre desde las etapas tempranas de la vida; la incidencia del infarto agudo del miocardio va en aumento en los adultos menores de 40 años. La angioplastia de emergencia ha demostrado su efectividad como método de reperfusión precoz en los síndromes coronarios agudos con elevación del ST.

Método

Se realizó un estudio prospectivo en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular a partir del mes de enero del 2004 hasta diciembre del 2008, donde se consultaron las historias clínicas y los informes del Servicio de Cardiología Intervencionista. Objetivos: Identificar la supervivencia intrahospitalaria de los adultos menores de 40 años infartados a los cuales se les realizó angioplastia de emergencia.

Resultados

Del total de angioplastias realizadas en este período (952) en el síndrome coronario agudo con elevación del ST, de ellas 93 (9,7%) en adultos menores de 40 años, 64 (6,7%) en hombres, 54 (58,1%) con antecedentes de hipertensión arterial, 59 (63,4%) con hábito tabáquico, diabéticos 11

(11,8%) y 16 (17,2%) con hipercolesterolemia. Se realizó angioplastia primaria en 17 pacientes (18,3%), angioplastia de rescate en 73 (78,5%) y angioplastia en pacientes shock cardiogénico en 3 (3,2%); la arteria más afectada fue la descendente anterior, seguido de la coronaria derecha y de la circunfleja, TIMI 0 previo a la angioplastia en el 41,9%. Se trató con stent convencional al 69,8%. El éxito angiográfico fue del 96,7% y el clínico 98,9% con una supervivencia intrahospitalaria del 98,9%.

Conclusiones

La angioplastia de emergencia es la opción de reperfusión ideal para adultos menores de 40 años en el síndrome coronario agudo con elevación del ST.

Recomendaciones

Extender este método de reperfusión al resto de los Cardiocentros del país en pacientes adultos menores con síndrome coronario agudo con elevación del ST y realizar un registro nacional de esta entidad.

1.9 Evolución de los pacientes tratados con stent coronario liberador de sirolimus versus paclitaxel

Dra. Yamira Martínez Gámez; Dr. Ronald Aroche Aportela; Dr. Osiris Alonso Sande

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas Cardiocentro. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dra. Yamira Martínez Gámez. Cardiocentro CIMEQ. Calle 216 y 11-B. Reparto Siboney, Playa. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: yamimartinez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

Con el objetivo de evaluar la evolución de los pacientes tratados con stent liberador de sirolimus versus paclitaxel en el CIMEQ, entre mayo del 2004 y diciembre del 2008.

Método

Se realizó un estudio longitudinal, prospectivo, descriptivo. El universo estuvo constituido por 78 pacientes sometidos a intervencionismo coronario con stents liberadores de fármacos, que se utilizaron como mues-

tra el total del universo. Se conformaron dos grupos de pacientes: 46 tratados con stent liberador de sirolimus y 32 con stent de paclitaxel. Se estudiaron las características clínicas y angiográficas basales, eventos cardiovasculares mayores, reestenosis, trombosis de stent y supervivencia. La información se obtuvo a partir de un formulario que recoge datos de la historia clínica.

Resultados

Se produjo oclusión aguda del stent, infarto agudo del miocardio y muerte cardiovascular en el 2,2% del grupo sirolimus. Además, se produjo 6,5% de infarto no Q en el grupo sirolimus versus 3,1% en el grupo paclitaxel. Se documentó reestenosis en el 8,7% del primer grupo y 3,1% en el segundo, con porcentajes similares de revascularización de la lesión tratada. Se documentó un caso de trombosis muy tardía con paclitaxel.

Conclusiones

Se concluyó que ambos stents producen bajas tasas de reestenosis, eventos cardiovasculares mayores y trombosis tardía que no aumentan la mortalidad a largo plazo, y no se demostró superioridad de uno con respecto al otro.

1.10 Eventos cardiacos en pacientes mayores de 65 años posterior a implante de stent convencional

Dr. Amaury Flores Sánchez^I; Dra. María B. Cabalé Vilariño^{II}

I Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

II Universidad de La Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Se desea conocer la incidencia de eventos cardiacos posteriores a angioplastia coronaria exitosa en una población adulta mayor y si existen factores predisponentes para los mismos.

Método

Se estudiaron 85 pacientes mayores de 65 años tratados con angioplastia coronaria

transluminal percutánea exitosa con implante de stent no liberador de fármacos entre diciembre del 2002 y marzo del 2006, en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Se determinó la incidencia de eventos cardíacos mayores (muerte cardíaca, infarto agudo de miocardio y revascularización de lesión objeto de la angioplastia inicial) durante los 4 años posteriores a la angioplastia coronaria.

Resultados

El 27% de los pacientes presentaron eventos cardíacos mayores durante los primeros 4 años postangioplastia. La supervivencia libre de eventos durante los 4 años fue de 73%. Los pacientes masculinos presentaron tendencia a una mayor necesidad de revascularización de la lesión previamente tratada (25% vs 8,1% $p=0,05$). Solo el género masculino tiende a asociarse con mayor necesidad de revascularización de lesión previamente tratada (OR 3,77 IC 95% 0,98-14 $p=0,054$).

Conclusiones

No es alta la incidencia de eventos cardíacos mayores en los pacientes con edad por encima de 65 años a largo plazo y no existen predictores para la aparición de los mismos.

1.11 Factores pronósticos de eventos cardíacos adversos en pacientes tratados mediante intervencionismo coronario percutáneo electivo

Dr. Roger Ravelo Dopico; Dr. Leonardo López Ferrero; Dra. Flor de la C. Heres Álvarez; Dr. Omar R. González Grek; Dra. Jany Rodríguez Londres; Dr. Marcos A. Rodríguez Gracías

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Roger Ravelo Dopico. Calle 17 e/ Paseo y A, Plaza, La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Identificar factores pronósticos de eventos cardíacos adversos mayores y evaluar la utilidad de la proteína C reactiva en este contexto, en pacientes con enfermedad arterial coronaria tratados mediante interven-

cionismo coronario percutáneo con stent convencional.

Método

Se incluyeron 101 pacientes con enfermedad arterial coronaria estable tratados con intervencionismo coronario percutáneo electivo. Fueron definidos como eventos cardíacos adversos mayores: muerte de causa cardíaca, necesidad de nueva revascularización de la lesión diana, infarto no fatal, ingreso por angina inestable aguda y todos combinados. Se determinaron los niveles de proteína C reactiva, por un método de alta sensibilidad, y se utilizaron como valores de corte $<3\text{mg/L}$ y $\geq 3\text{mg/L}$.

Resultados

El seguimiento medio fue de $7,8 \pm 1,6$ meses, el 15,8% de los pacientes presentó algún evento cardíaco adverso mayor, con una tasa de supervivencia libre de muerte de causa cardíaca de 97,98%, de revascularización de la lesión diana de 90,73% y de eventos cardíacos adversos mayores de 88,71% al sexto mes de seguimiento. Los predictores multivariados de eventos cardíacos adversos mayores fueron el intervencionismo coronario percutáneo previo (HR=8,08; IC del 95%, $p=0,025$) y la revascularización de la arteria descendente anterior (HR=6,82; IC del 95%, $p=0,04$). Los niveles de proteína C reactiva $\geq 3\text{mg/L}$, no se relacionaron con la ocurrencia de eventos cardíacos adversos mayores.

Conclusiones

En pacientes con enfermedad arterial coronaria estable, tratados mediante intervencionismo coronario percutáneo con stent convencional, el antecedente de intervencionismo coronario percutáneo previo y la revascularización de la arteria descendente anterior fueron predictores de eventos cardíacos adversos mayores, no así los niveles basales elevados de proteína C reactiva.

1.12 Factores de riesgo de trombosis de los stent metálicos convencionales

Dr. Guillermo Pacheco González^I; Dr. Ronald Aroche Aportela^{II}; Dr. Héctor Conde Cerdeira^{III}; Dr C. Ángel Gaspar Obregón Santos^{III}; Dr. Jorge Edmundo López Pérez^{IV}; Dr. Myder Hernandez Navas^V

I Especialista de I grado en Cardiología y MGI. HMC Dr. Luis Díaz Soto. La Habana, Cuba.

II Especialista de II grado en Cardiología y de I grado en MGI. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

III Especialista de II grado en Cardiología. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

IV Especialista de I grado en Cardiología. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

V Especialista de I grado en Cardiología y MGI. Hospital Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

VI Especialista de I grado en Cardiología y MGI. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

1.13 Variantes anatómicas de las coronarias en individuos cubanos sin aterosclerosis significativa

Dra. Yadira Rodríguez Fontaine^I; Dr. Ronald Aroche Aportela^{II}; Dr. Desiderio Espinosa Quirós^{II}; Dr. Ángel G. Obregón Santos^{II}

I Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

II Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Determinar los factores de riesgo de trombosis de los stent metálicos convencionales.

Método

Estudio retrospectivo descriptivo. De las 2 014 arterias revascularizadas en el CIMEQ entre agosto de 1997 y febrero del 2009, se tomaron las 289 reestudiadas.

Resultados

La trombosis de los stents metálicos convencionales estuvo presente en 20 arterias, de las cuales 11 resultaron ser la descendente anterior, siendo su mayor incidencia en las primeras 24 horas y después de los 30 días.

La diabetes mellitus se comportó como un factor de riesgo de trombosis ($OR=3,06$), así como la presión de liberación de menos de 10 atm ($OR=3,70$) y las lesiones complejas del tipo B2 y C ($OR=8,80$) y todos con valor de $p<0,05$.

Conclusiones

La mayor incidencia de trombosis de los stents metálicos convencionales fue en el primer día de la revascularización, después de la terminación de la doble terapia de antiagregación plaquetaria y en la arteria (DA). La diabetes mellitus, las lesiones complejas y las bajas presiones de liberación del stent se comportaron como factores de riesgo de trombosis con resultados estadísticamente significativos.

RESUMEN

Objetivo

Caracterizar las variantes de la anatomía coronaria en individuos cubanos sin lesiones ateroscleróticas

Método

Estudio transversal descriptivo con muestra aleatoria de 62 casos que consintieron participar, de los 386 a los que se practicó coronariografía sin demostrar lesiones significativas entre el 2006 y el 2008 en el CIMEQ. Se evaluaron las variantes de la normalidad y el patrón de circulación coronaria en su relación con el sexo y color de la piel. Se aplicaron distribuciones de frecuencia, medidas de tendencia central, test de diferencias entre medias y prueba de χ^2 , asumiendo $\alpha<0,05$ como nivel de significación.

Resultados

La edad media fue de $57,81\pm10,71$ años; predominó el sexo masculino (58%) y la piel blanca (70%). En el 90,32% no se encontraron variantes de la anatomía coronaria. La más frecuente fue el origen anómalo de la coronaria derecha, en el 3,2%. Se encontraron otras variantes en frecuencia de 1,6%: tronco de coronaria izquierda ausente, origen de la circunfleja en la coronaria derecha, agenesia de la coronaria derecha, puente miocárdico de la descendente anterior y microfístulas de circunfleja a ventrículo izquierdo. Se demostró un patrón dominante derecho en 71% y circulación balanceada en el 13%. No se establecieron diferencias significativas en la frecuencia de variantes, ni el patrón circulatorio entre sexos, ni color de piel.

Conclusiones

La anatomía coronaria en la población cubana coincide con la descripción clásica. Las variantes más frecuentes se relacionan con el origen de las arterias, siendo más comunes en la derecha. Predominó la dominancia derecha, sin distinción de sexo o color de piel.

1.14 Calidad de vida relacionada con la salud en 55 enfermos revascularizados por vía percutánea

DrC. Antonio Castillo Guzmán; DrC. Carmen Arocha Mariño; Dra. Ivette Castillo Arocha; Dr. Michel E. Cueto Cañabate; Dra. Nurys B. Armas Rojas; Dr. Omar R. González Greck

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

Medir la calidad de vida relacionada con la salud resulta útil para conocer la percepción del individuo en relación con su propia salud.

Objetivo

Describir la calidad de vida relacionada con la salud en los enfermos por cardiopatía isquémica a los que se les realizó una angioplastia coronaria, que integraron este estudio.

Método

Investigación descriptiva retrospectiva, predominantemente cualitativa, en 55 enfermos revascularizados por vía percutánea en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular en el año 2002. Se empleó el cuestionario WHOQOL-BREF para medir la calidad de vida y como técnica, la entrevista asistida. Resultados: La calidad de vida se elevó del 50,8% del valor máximo antes de la intervención, a 77,2% a los 2 años, y descendió ligeramente a 75,2% a los 5 años.

Conclusiones

La calidad de vida relacionada con la salud, baja antes de la intervención, se elevó a media a los 2 años y se mantuvo así al 5to. año de la primera medida.

Palabras clave: Calidad de vida relacionada con la salud, angioplastia coronaria transluminal percutánea.

1.15 Variables asociadas a reestenosis clínica en pacientes con intervencionismo coronario percutáneo con stent convencional

Dra. Liz Álvarez González^I; Dr. Javier Almeida Gómez^{II}; Dra. Jessica M. Sosa Tercero^{III}

I Especialista de I grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

II Especialista de II grado en Cardiología. Profesor Instructor. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

III Residente de Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Con el objetivo de caracterizar el comportamiento de las diferentes variables de reestenosis coronaria clínica.

Método

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal a los pacientes sometidos a intervencionismo coronario percutáneo con implantación de stents intracoronarios, en el período comprendido desde el mes de abril del 2005 hasta agosto del 2007 en el Departamento de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del servicio de Cardiología del hospital Hermanos Ameijeiras, con seguimiento de todos los pacientes durante el período de un año.

Se tomaron 189 casos consecutivos de los cuales 29, presentaron reestenosis y 160 sin reestenosis. La información obtenida se resumió en porcentajes. Se identificó la asociación entre la reestenosis y las variables estudiadas mediante la prueba de hipótesis de independencia con el estadígrafo Chi Cuadrado con un nivel de significación de 0,05. Se utilizó para el procesamiento de los datos el paquete computacional Excel y SPSS versión 11.5 y como editor de textos el Microsoft Office Word para Windows.

Resultados

Se encontró que el grupo de edad más frecuente fue el de 50 y 59 años, en los pacientes con reestenosis (44,8%), y el de 60 a 69 años (33,7%) en el grupo sin reestenosis y en ambos grupos predominó el sexo masculino. En casi la mitad de los pacientes se comprobó la presencia de dos o más factores de riesgo; la hipertensión arterial constituyó el factor prevalente en ambos grupos. La angina inestable ocupó el segundo lugar en frecuencia (48,3%) en los pacientes con reestenosis, seguido por la angina estable (44,8%), mientras que en los pacientes sin reestenosis el hábito de fumar (51,3%) y la angina estable (48,1%) fueron los que le siguieron en frecuencia. La angina inestable resultó tener mayor prevalencia en los pacientes con reestenosis, comparados con los pacientes sin reestenosis. En el grupo con reestenosis el 51,7% tenían lesión de un vaso y el 48,3%, lesión de 2 vasos. El 60,6% de los casos sin reestenosis, tenían lesión de 1 vaso y 39,4% de 2 vasos. En la reestenosis la afectación multivazo fue superior (48,3% vs 39,4%). La arteria descendente anterior fue la más afectada en ambos grupos. El stent ≥ 18 mm de longitud fue utilizado en más del 90,0% de los casos en ambos grupos. El diámetro del stent ≤ 3 mm se empleó en el 48,3% de los pacientes con reestenosis y en el 18,8% de los casos sin reestenosis. En ambos grupos predominaron las lesiones complejas (B₂C).

Conclusiones

Se concluye que de las variables de reestenosis clínica en pacientes con intervencionismo coronario percutáneo, las más prevalentes resultaron ser la HTA, las anginas y el hábito de fumar y que otras variables, como la longitud del stent, el diámetro del vaso, localización y afectación multivazo pueden influir, aunque solo marcó diferencias significativas el diámetro del vaso ≤ 3 mm.

1.16 Variantes angiográficas de la irrigación del sistema éxito-conductor

Dr. Ángel Y. Rodríguez Navarro; Dra. Yadira Rodríguez Fontaine; Dr. Raimundo Lopéz Rodríguez

Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Caracterizar las variantes angiográficas de la irrigación de los nodos del sistema éxito conductor y el Haz de His.

Método

Se realizó un estudio transversal descriptivo con los 386 individuos a los que se practicó coronariografía sin lesiones significativas, en el CIMEQ entre el 2006 y el 2008 y se tomó una muestra aleatoria de 62 casos. Se evaluó la irrigación el nodo atrio-ventricular y sino-atrial, y se aplicaron distribuciones de frecuencia, media, desviación estándar y cálculos porcentuales. Se respetó la ética de la investigación.

Resultados

Se incluyeron individuos con edades entre 26 y 80 años, siendo la edad media de $57,81 \pm 10,71$. Los grupos de edades más representados son los de 50 a 59 años y de 60 a 69 años respectivamente. Predominó el sexo masculino, con una relación aproximada de 1,4 hombres por mujer. El 70% de las personas analizadas tenían color de la piel blanco. En el 91,98% de los casos la rama del nodo sino-atrial se originó en la coronaria derecha y en el 93,5% de los mismos la irrigación del nodo atrio-ventricular y el Haz de His, proviene también de la esa arteria, sin diferencia significativas entre sexos o color de piel.

Conclusiones

La irrigación de los nódulos del sistema éxito conductor cardiaco y el Haz de His, se originan con mucha más frecuencia que la reportada en la coronaria derecha.

Palabras clave: Anatomía coronaria, coronariografía, sistema éxito-conductor.

1.17 Tratamiento percutáneo con prótesis endovascular de una coartación de aorta abdominal en un adulto. Presentación de un caso

Dr. Luis F. Vega Fleites^I; Dr. José R. Nodarse Valdivia^I; Dr. Alejandro Agüero Sánchez^I; Dr. Rubén Moro Rodríguez^{II}; Dr. Juan A. San Blas Valdés^{III}; Lic. Joel Soutuyo Rivera^{IV}

I Especialista I grado en Cardiología. Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Santa Clara, Cuba.

II Especialista II grado en Angiología y Cirugía Vascular. Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Santa Clara, Cuba.

III Especialista I grado en Angiología y Cirugía Vascular. Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Santa Clara, Cuba.

IV Licenciado en enfermería. Enfermero hemodinamista.

Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Santa Clara, Cuba.
Correspondencia: Dr. Luis F. Vega Fleites. Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Calle Cuba #610 entre Barcelona y Capitán Velazco, Santa Clara, Cuba. Correo electrónico: alejandroas@cardiovc.sld.cu

RESUMEN

La coartación de la aorta abdominal es una enfermedad vascular poco usual y no hereditaria. Representa de un 0,5 a un 2% de las coartaciones aórticas y a diferencia de la localización torácica, afecta a hombres y mujeres por igual. La edad media al momento del diagnóstico es de 21 años con un segundo pico de frecuencia entre los 40 y los 50 años. Presentamos el caso de una mujer de 45 años que es atendida por claudicación intermitente de miembros inferiores y disminución de la amplitud de los pulsos de ambos miembros inferiores. Mediante el estudio doppler y angiográfico se diagnostica una coartación de la aorta abdominal infrarrenal con marcada hipoplasia de la ílica derecha.

El tratamiento percutáneo endovascular consistió en la aplicación de varios inflados con dos balones de 5,0 x 80 mm en el sitio estenótico mediante técnica de *kissing balloon* y la posterior colocación de un stent de 8,0 x 30 mm; lográndose una considerable ampliación del área estenótica, sin la ocurrencia de complicaciones y con mejoría significativa del flujo distal y de la pulsatilidad. De las coartaciones aórticas abdominales el 50% es de localización interrenal; el 25% infrarrenal; el 15% suprarrenal y un 10%, difusa. En cuanto a la etiología, puede ser congénita o adquirida. Los hallazgos clínicos dependerán de la localización y de la participación renal o esplácnica.

El tratamiento mediante la implantación de stent, constituye una alternativa al tratamiento quirúrgico que tiene la ventaja de ser menos invasivo que la cirugía y ofrece mejores resultados.

1.18 Resultados del intervencionismo coronario percutáneo durante el año 2009 en Cienfuegos

Dr. MSc Yanier Coll Muñoz^I; Dr. MSc Juan José Navarro López^{II}; Dr. Lázaro E de la Cruz Avilés^{III}; Dr. Dayan García Cuesta^{III}; Dra. MSc Yudith García Cairo^{IV}; Dra. Suleidy Castillo Fernández^V

I Especialista de I grado en MGI y Cardiología. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Instructor. Hospital General Universitario Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.

II Especialista de II grado en Cardiología. Máster en Urgencias Médicas. Profesor Auxiliar. Hospital General Universitario Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.

III Especialista de I grado en MGI y Cardiología. Hospital General Universitario Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.

IV Especialista de I grado en MGI. Médico Residente de Cardiología. Profesor Instructor. Máster en Urgencias Médicas. Hospital General Universitario Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.

V Especialista de I grado en MGI. Médico Residente de Cardiología. Hospital General Universitario Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.

Correspondencia: Dr. MSc. Yanier Coll Muñoz. Hospital Gustavo Aldereguía Lima. Ave 5 de Septiembre. Cienfuegos, Cuba. Correo electrónico: yanier.coll@gal.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

Describir los resultados obtenidos en la realización del intervencionismo coronario percutáneo a pacientes cienfuegueros durante el año 2009 e identificar la posible asociación entre las variables clínicas, positividad del estudio coronariográfico y la implantación de stents intracoronarios.

Método

Se realizó un estudio observacional, retrospectivo con 200 pacientes de la provincia de Cienfuegos sometidos a coronariografía en el Cardiocentro de la Ciudad de Santa Clara, durante el año 2009; se obtuvieron las características de estos pacientes en cuanto a edad, sexo, morbilidad asociada, así como los resultados del estudio coronariográfico y de la realización del intervencionismo terapéutico. Se identificó la relación entre las variables clínicas y los resultados obtenidos.

Resultados

La media de los pacientes sometidos a estudio coronariográfico fue de 56,5 años, predominando el sexo masculino (66,5%). Los antecedentes más frecuentes fueron la angina previa en el 83,5% y la hipertensión arterial en el 71%. El principal resultado obtenido fue la positividad de la prueba en el 46,5%, lo que hizo posible el intervencionismo terapéutico en el 47,8% de estos pacientes, con predominio de la afectación de la arteria descendente anterior en el 35,5%. Se encontró relación significativa entre el sexo ($p=0,002$), antecedentes de fumador ($p=0,004$), diabetes mellitus ($p=0,000$) y dislipidemia ($p=0,000$) con la positividad del estudio, y de la diabetes mellitus ($OR=4,2$; $p=0,000$) y la dislipidemia ($OR=3,7$; $p=0,000$) en relación a con la realización del intervencionismo terapéutico.

Conclusiones

Se evidenció la importancia del estudio coronariográfico, principalmente en los pacientes isquémicos con diabetes mellitus y dislipidemia, por su relación con la positividad del estudio y con la realización de acciones terapéuticas.

1.19 Diabetes mellitus como factor de riesgo coronario y de complicaciones post intervencionismo coronario percutáneo

Dr. Guillermo Pacheco González^I; Dr. Ronald Aroche Aportela^{II}; Dr. Héctor Conde Cerdeira^{III}; Dr CM. Ángel Gaspar Obregón Santos^{IV}; Dr. Jorge Edmundo López Pérez^V; Dr. Myder Hernandez Navas^{VI}

I Especialista de I grado en Cardiología y MGI. HMC Dr. Luis Díaz Soto. La Habana, Cuba.

II Especialista II grado en Cardiología y I grado en MGI. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

III Especialista II grado en Cardiología. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

IV Especialista de I grado en Cardiología. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

V Especialista de I grado en Cardiología y MGI. Hospital Universitario Comandante Manuel Fajardo.

VI Especialista de I grado en Cardiología y MGI. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Determinar la relación entre diabetes mellitus y determinadas características de las lesiones coronarias, así como su relación con reestenosis, trombosis y desarrollo de nuevas lesiones post intervencionismo coronario percutáneo.

Método

Estudio retrospectivo descriptivo. De los 1464 pacientes revascularizados en el CIMEQ entre agosto del 1997 y febrero del 2009, se tomaron los 270 pacientes diabéticos.

Resultados

La diabetes mellitus es un factor de riesgo para lesiones de la arteria circunfleja ($OR=1,48$), lesiones de ostio aorto-coronario ($OR=3,58$), ostio de arteria descendente anterior ($OR=2,41$), ostio de circunfleja ($OR=4,89$), y tronco de la arteria coronaria izquierda con extensión a descendente anterior ($OR=9,79$). Los diabéticos tienen más riesgo de desarrollar lesiones complejas tipo B2 y C ($OR=1,36$), en curvaturas $>90^\circ$ ($OR=3,03$), con curvaturas previas $>90^\circ$ ($OR=6,13$), lesiones $>20\text{mm}$ ($OR=2,0$), en ramificaciones ($OR=1,69$) y lesiones por ausencia de flujo coronario ($OR=4,15$). Se caracterizan también por tener arterias $<3\text{mm}$ ($OR=1,32$) y por tener mayor riesgo de desarrollar nuevas lesiones ($OR=2,11$), de reestenosis ($OR=2,11$) y de trombosis ($OR=3,06$).

Conclusiones

La diabetes mellitus se comporta como un factor de riesgo para el desarrollo de lesiones coronarias complejas y con un elevado riesgo de desarrollar nuevas lesiones, reestenosis de los stents y la trombosis.

1.20 Diagnóstico y tratamiento intervencionista en los pacientes del Hospital General Calixto García

Dra. Vanessa Peña Bofill^I; Dra. Kirenia Espronceda Sánchez^I; Dra. Ista A. Arjona Rodríguez^I; Dr. Leonardo López Ferrero^{II}; Dr. Dalton E. Calderón Argandoña^I; Lic. Lidia Rodríguez Nande^{II}

I Hospital General Calixto García. La Habana, Cuba.
II Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

El diagnóstico y el tratamiento intervencionista es una modalidad a distancia en el mundo desarrollado, en los hospitales que no cuentan con servicio de cardiología intervencionista, ese es el caso de nuestro Hospital Calixto García, donde remitimos los pacientes al Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular y al Hospital Militar Carlos J. Finlay.

Objetivo

El presente trabajo tiene como objetivo demostrar que la estrategia de tratamiento intervencionista a distancia es efectiva y eficaz.

Método

Se realizó un estudio descriptivo y longitudinal desde enero del 2003 hasta diciembre del 2009; para ello se revisaron las historias clínicas y la base de datos del Servicio de Hemodinámica y Cardiología Intervencionista del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular y del Hospital Militar Carlos J. Finlay.

Resultados

Se realizaron 853 coronariografías, de ellas el sexo que predominó fue el masculino con un total de 564 (66,1%) pacientes; la edad media fue de 52 años, los factores de riesgo prevalentes fueron la hipertensión arterial con 618 (72,5%) pacientes, el hábito de fumar con 287 (33,6%), la hipercolesterolemia con 167 (19,6%) y la diabetes mellitus con 142 (16,6%) en ese orden. El comportamiento de las lesiones coronarias fue como se describe a continuación: Arterias sin lesiones angiográficamente significativas: 197 (23,1%); enfermedad de 1 vaso: 298 (34,9%) y con enfermedad de 2 vasos: 277 (32,5%). La arteria más afectada fue la descendente anterior. Las complicaciones fueron del 0,4%. Se realizaron 327 (38,3%) angioplastias percutáneas del total de coronariografías; predominó el sexo masculino con 239 (73%) pacientes. Prevalcieron la hiper-

tensión arterial con 239 (73,1%), el hábito de fumar 141 (43,1%), la hipercolesterolemia 67 (20,5%) y la diabetes mellitus 62 (18,9%). El proceder fue exitoso en el 93% de los casos. El stent más utilizado fue el convencional de 3x18mm; el éxito fue del 95%. Los diagnósticos que motivaron el proceder fueron: síndrome coronario agudo con elevación del segmento ST: 68 (20,8%); síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST: 151 (46,1%); angina estable crónica: 75 (22,9%), y otros 30 (9,1%).

Conclusiones

La modalidad de tratamiento percutáneo a distancia es efectiva y eficaz por los resultados obtenidos, sobre todo en pacientes en síndrome coronario agudo. Se recomienda extender esa experiencia al resto de los hospitales que tengan servicio de cardiología intervencionista en su provincia o aledaños.

1.21 Factores de riesgo de reestenosis y nuevas lesiones post- intervencionismo coronario percutáneo

Dr. Guillermo Pacheco González^I; Dr. Ronald Aroche Aportela^{II}; Dr. Héctor Conde Cerdeira^{III}; Dr C. Ángel Gaspar Obregón Santos^{IV}

I Especialista I Grado en Cardiología y MGI. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

II Especialista II Grado en Cardiología y I Grado MGI. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

III Especialista II Grado en Cardiología. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

IV Especialista I Grado en Cardiología. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Determinar los factores de riesgo de reestenosis y de nuevas lesiones post intervencionismo coronario percutáneo.

Método

Estudio retrospectivo descriptivo. De los 1 434 pacientes revascularizados en el CIMEQ entre agosto de 1997 y enero del 2009, se tomaron los 221 reestudiados.

Resultados

El 65,0% tuvo necesidad de una nueva revascularización y el 38,0% fue una reeste-

nosis. La edad media $55,0 \pm 9,7$ años, masculinidad de 81,4%, hipertensión (70,5%), tabaquismo (58,8%), uniarteriales (43,8%) y angina estable (54,2%). El 52,9% de las lesiones se localizaron en descendente anterior, predominando las B2 (42,9%). La reestenosis en los stent metálicos convencionales fue 30,6%, mientras que los liberadores de fármacos fue solo 19,0%.

Conclusiones

La causa más común de nueva revascularización en el primer semestre post intervencionismo es la reestenosis y fue menos frecuente en los stent fármacoactivos y de cromo cobalto. La diabetes mellitus, las lesiones largas, los vasos pequeños, las lesiones en descendente anterior y las oclusiones totales, aumentan el riesgo de reestenosis. El sexo masculino, el hábito de fumar, la dislipidemia, la hipertensión y la diabetes mellitus, son factores de riesgo de nuevas lesiones posterior al intervencionismo coronario.

1.22 Estudio Clínico-angiográfico de pacientes cienfuegueros con Coronariografía

Dr. Francisco de J. Valladares Carvajal; Dr. Juan J. Navarro López; Dr. Nicolás Silegas Martínez; Dr. Félix R. Jorrín Román; Dr. Claudio Pérez; Dr. Francisco Riverón Mena; Dr. Yanier Cols

Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.

Correspondencia: Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Ave 5 de Septiembre y 51 A Cienfuegos, Cuba. CP 55100. Correo electrónico: valladares@gal.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

Caracterizar clínico-angiográficamente a pacientes cienfuegueros con estudios coronariográficos.

Método

Se realizó un estudio observacional, longitudinal retrospectivo, en el Hospital "Gustavo Aldereguía Lima" de Cienfuegos, con 37 pacientes con coronariografías realizadas entre el 1 de enero 2010 hasta el 31 de marzo de 2010.

Resultados

Encontramos un franco predominio del sexo masculino sobre el femenino en los pacientes estudiados. Los síndromes coronarios agudos con elevación del segmento ST predominaron con 20 enfermos (74,1%). La conducta más frecuentemente tomada después de la coronariografía fue la angioplastia coronaria transluminal percutánea, realizada a 15 pacientes (55,5%). La arteria más afectada fue la arteria descendente anterior con 17 lesiones (63,0%). El tiempo de demora promedio entre el inicio del síndrome coronario agudo y la coronariografía fue de 58,1 días y entre el síndrome coronario agudo y la colocación de los stents fue de 66,5 días.

Conclusiones

Se estudiaron más pacientes con síndromes coronarios agudos con elevación del segmento ST, a los que se le realizaron mayor número de angioplastias coronarias transluminales percutáneas. Los tiempos de demora entre la coronariografía y el intervencionismo coronario siguen siendo prolongados, no ideales.

1.23 Hallazgos angiográficos y resultados de la intervención coronaria percutánea en octogenarios

Autores: Dr. Ángel Y. Rodríguez Navarro; Dr. Ronald Aroche Aportela; Dr. Raimundo López Rodríguez; Dr. Jorge E. López Pérez

La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

Estudios internacionales recientes han demostrado que el intervencionismo coronario percutáneo ha mejorado su seguridad y niveles de éxito en octogenarios.

No existen estudios cubanos publicados sobre el tema.

Objetivo

Caracterizar los resultados y evolución a corto plazo del intervencionismo coronario percutáneo en octogenarios.

Método

Estudio retrospectivo descriptivo que incluyó 28 pacientes consecutivos de 80 años o más a los que se realizó angiografía coronaria entre 1998 y 2009 en el laboratorio de hemodinámica del Cardiocentro CIMEQ. Se utilizaron cálculos porcentuales y distribución de frecuencias. Se describen la características clínico angiográficas basales, éxito del proceder y complicaciones.

Resultados

La edad media resultó $81,8 \pm 2,1$ años, el 78,2% fue del sexo masculino. El factor de riesgo más frecuente fue la hipertensión arterial (60,7%). En el 25% se reportó un infarto previo. En el 17,4% se encontró enfermedad multiarterial. Solo el 7,1% tenía ya un proceder de intervencionismo y en la mitad de esos casos se demostró reestenosis. A 17 octogenarios se les realizó intervencionismo coronario, en el 92,6% con stent, y fue la coronaria derecha la arteria dilatada con mayor frecuencia (48,1%). En el 52,9% solo se trató un vaso. El 73% de las lesiones fueron complejas y el 30% oclusiones crónicas. No se reportó mortalidad ni complicaciones graves.

Conclusión

El intervencionismo coronario percutáneo en octogenarios es un procedimiento realizable con una elevada tasa de éxito, baja mortalidad e índice de complicaciones a corto plazo.

1.24 Evaluación de pacientes revascularizados con nuevo stent de cromo-cobalto Cronus.

Dr. Williams Calderón Cardet^I; Dr. Angel G. Obregón Santos^{II}; Dr. Héctor Conde Cerdeira^{III}; Dr. Ronald Aroche Aportela^{III}; Dr. Reinol Rubiera Jimenez^{IV}; Dr. Jorge Edmundo López Pérez^V

I Especialista de I grado en Medicina General Integral y Cardiología.

II Especialista de II grado en Cardiología. Profesor Titular. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

III Especialista de II grado en Cardiología. Profesor asistente. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

IV Especialista de Medicina Intensiva y Emergencias. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

V Especialista de I grado en Medicina General Integral y Cardiología. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Jorge Edmundo López Pérez. Calle 21 # 503 e/ C y D, Plaza, Ciudad Habana, Cuba. Código Postal 10400. Correo electrónico: jelopez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción

El *stent* de cromo-cobalto Cronus fue concebido para poseer un conjunto de características de un *stent* coronario ideal.

Objetivo

Con el objetivo de evaluar durante un año los pacientes a los que se les implantó el nuevo *stent*.

Método

Se diseñó un estudio descriptivo, prospectivo y longitudinal. El universo incluyó los 28 pacientes a los que se les colocaron un total de 35 *stents* Cronus de la compañía Scitech de Brasil entre el octubre de 2006 y septiembre de 2008.

Resultados

Predominaron los pacientes masculinos (85.7 %), hipertensos (82.1 %), con angina estable (82.1 %) y enfermedad de un vaso (64.3 %).

Las lesiones tratadas fueron mayormente localizadas en el segmento proximal (51.5 %) y del tipo B₁ (75.8 %). Se obtuvo el éxito del procedimiento en la totalidad de los pacientes. La angiografía de control mostró un paciente con reestenosis binaria para un 3.6%.

La ocurrencia de eventos cardíacos adversos mayores fue mínima durante el seguimiento. Ningún paciente presentó muerte o infarto y la revascularización de la lesión tratada se presentó solo en un paciente para un 3.6%.

Conclusiones

El Cronus resultó ser un *stent* de buen desempeño, seguro y eficaz en el grupo estudiado.

1.25 Resultados tardíos de la intervención coronaria percutánea con stent liberador de drogas versus stents convencional

Dr. Ronald Aroche Aportela; Dr C. Ángel Obregón Santos; Dr. Héctor Conde Cerdira; Dr. Jorge E. López Pérez; Dra. Yurisbel Tran Oliva; Dr. Ángel Y. Rodríguez Navarro

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

Los stents fármacoativos son cada vez más utilizados en el mundo, en Cuba no hay pocos estudios publicados.

Objetivo

Evaluar la evolución clínica y angiográfica a largo plazo de los pacientes con stents liberadores de droga en comparación a los convencionales.

Método

Estudio longitudinal prospectivo descriptivo. El universo estuvo constituido por 558 pacientes sometidos a intervencionismo coronario entre mayo del 2004 y agosto del 2008. La muestra se conformó por dos grupos: tratados con stent liberador de rapamicina o paclitaxel (74 lesiones) y stent convencional (75 lesiones). Se excluyeron los pacientes que no ofrecieron su consentimiento y los que no fue posible seguir durante la hospitalización, al mes y cada 3 meses por más de un año. En los casos con angina y pruebas no invasivas positivas, se repitió la coronariografía. Fueron seguidos los eventos cardiovasculares mayores y la reestenosis. Se utilizaron medidas de tendencia central, distribución de frecuencias, cálculos porcentuales, χ^2 , test de diferencia entre medias, curva de Kaplan-Meier y test de rangos logarítmicos.

Resultados

Los grupos fueron comparables. Se produjo oclusión subaguda e infarto q en el 2,2% de los stent convencionales y ninguno en los fármacoactivos, infarto no q en 4,7% de los convencionales versus 2,7% en los liberado-

res. Se documentó reestenosis en el 8,7% del primer grupo y 2,7% en el segundo. Un número igual necesitó nuevo intervencionismo y ninguno cirugía. No hubo muertes cardiovasculares.

Conclusiones

Los stents fármacoativos reducen la reestenosis sin aumentar la incidencia de eventos cardiovasculares mayores ni la trombosis tardía.

1.26 Linfoma cardíaco primario: embolización percutánea del tumor

Dr. Jorge Edmundo López Pérez^I; Dr. Serguei Torres Miranda^{II}; Dr. Héctor Conde Cerdaira^{III}; Dr. Myder Hernández Navas^{IV}; Dr. Judith Castro Ballester^V; Dr. Ronald Aroche Aportela^{III}

I Especialista de 1er grado en Medicina General Integral y en Cardiología. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

II Especialista de 1er grado en Medicina General Integral y en Cardiología. Profesor Instructor. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Enrique Cabrera. La Habana, Cuba.

III Especialista de 2do grado en Cardiología. Profesor asistente. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

IV Especialista de 1er grado en Medicina General Integral y en Cardiología. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

V Especialista de 1er grado en Medicina General Integral y en Cardiología. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Enrique Cabrera. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Jorge Edmundo López Pérez. (Correspondencia a: calle 21 # 503 e/ C y D, Plaza, Ciudad Habana, Cuba. Código Postal 10400. Correo electrónico: jelopez@infomed.sld.cu)

RESUMEN

Introducción

El linfoma cardíaco primario es un tumor extremadamente infrecuente, de difícil diagnóstico y a menudo tardío. Presenta mal pronóstico y tiene escasas posibilidades terapéuticas.

Caso

Presentamos un caso de linfoma no Hodgkin cardíaco primario en un paciente de 63 años, que debutó con falta de aire de empeoramiento progresivo. Se practicaron estudios con ecocardiografía y resonancia magnética

nuclear que detectaron una tumoración intracardíaca invadiendo las cavidades derechas. Debido a la infiltración del tumor no fue posible realizar ningún proceder en la cirugía cardíaca. Se realizó embolización del tumor por vía percutánea. El diagnóstico se realizó a partir del estudio histológico post mortem.

Conclusiones

El linfoma cardíaco debe ser incluido como los posibles diagnósticos en pacientes con masas cardíacas, aunque sea una entidad infrecuente. El diagnóstico precoz y la terapia apropiada podrían resultar favorables para la supervivencia.

1.27 Seguimiento durante cuatro años a pacientes con stent Firebird liberador de sirulimus en Cuba

Dr. Jorge E. López Pérez^I; Dr. Enrique Filgueiras Frías^{II}; Dr. Ronald Aroche Aportela^{III}; Dr. Lorenzo Llerena Rojas^{IV}; Dr. Leonardo López Ferrero^{IV}; Dr. C. Ángel G. Obregón Santos^{III}; Dr. C. Tomás Méndez Peralta^V

I Especialista en Cardiología. Hospital Universitario Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba

II Especialista en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba

III Especialista en Cardiología. Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba

IV Especialista en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

V Especialista en Cardiología. Hospital Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

Correspondencia : Dr. Jorge E. López Pérez. Calle 21 # 503 e/C y D, Plaza, La Habana, Cuba. Código Postal 10400. Correo electrónico: jelopez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

Con el objetivo de caracterizar el seguimiento clínico y angiográfico a largo plazo de los pacientes a los que se les implantó stent Firebird liberador de sirulimus, de fabricación china, en el período comprendido entre enero del 2006 y agosto del 2010. Se implantaron 69 endoprótesis en 52 pacientes.

Método

Se realizó un estudio descriptivo, longitudinal prospectivo, multicéntrico nacional, con la participación del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, el Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas y el Hospital Hermanos Ameijeiras. Se utilizaron distribuciones de frecuencia, medidas de tendencia central, cálculos porcentuales, Odds Ratio y Chi Cuadrado, así como curva de Kaplan-Meier.

Resultados

A los 8 meses se documentó reestenosis en el 7,7% de los pacientes reestudiados. La mortalidad y la tasa reestenosis fueron bajas. No hubo trombosis tardías ni muy tardías.

Conclusiones

Las oclusiones totales crónicas y las nuevas lesiones con criterios de revascularización incrementaron el riesgo de eventos cardiovasculares mayores. La supervivencia libre de eventos cardiovasculares mayores fue elevada.

1.28 Angioplastia transluminal percutánea en pacientes de 75 años y más en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

Dr. Lenin R. Bulnes García; Dra. Inara Brito Pérez; Dr. Francisco Cabrera Toledo

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Evaluar las características clínicas, angiográficas y los resultados inmediatos de la angioplastia coronaria transluminal percutánea en pacientes de 75 años y más en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular entre marzo del 2003 y julio del 2010.

Método

Se realizó un estudio retrospectivo, observacional, transversal que incluyó a 384 pacientes de 75 años y más que fueron ingresados en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, con el diagnóstico de cardio-

patía isquémica documentada por el estudio coronariográfico, que arrojó lesiones susceptibles de tratamiento mediante angioplastia coronaria transluminal percutánea con implantación de stent.

Resultados

Se encontró que el 63% pertenecían al sexo femenino y el 37% al masculino siendo la hipertensión arterial el factor de riesgo que predominó en ambos sexos, 67,4% en los hombres y 83,6% en las mujeres; seguido de el hábito de fumar en los hombres (35,7%) y la diabetes mellitus en la mujer (53,9%). El diagnóstico que más justificó el intervencionismo fue el síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST que representó un 49,3% en los hombres y un 41,3% en las mujeres. En el caso de la angioplastia coronaria transluminal percutánea en el curso del infarto agudo del miocardio, fue la primaria la que más se realizó sin haber diferencias significativas en ambos sexos. El porcentaje de éxito al alta hospitalaria fue de un 93,4% en el sexo femenino y de un 89,3% en el masculino.

Conclusiones

La severidad de la enfermedad coronaria se manifestó más en el sexo femenino y la arteria descendente anterior fue la que mayor porcentaje de tratamiento tuvo sin haber significación estadística en ambos sexos. La evolución clínica al alta fue favorable en ambos sexos con un mínimo de fracasos sin significación estadística.

1.29 Estudio de asociación y concordancia entre puntajes de riesgo angiográficos. Corte preliminar

Dr. Emilio Alfonso Rodríguez, Lic. Lidia M. Rodríguez Nande, Est. Yaimí Ortiz Albear, Est. Jorge E. Aguilar Pérez, Dr. Lorenzo D. Llerena Rojas, Dr. Luis R. Llerena Rojas

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Lic. Lidia M. Rodríguez Nande. Correo electrónico: lmrn@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción

Entre las formas clínicas de la cardiopatía isquémica, el síndrome coronario agudo constituye un grupo heterogéneo de pacientes con pronóstico variable. Muchos han sido los métodos surgidos para su tratamiento y estratificación, entre los que emergen los puntajes de riesgo.

Objetivo

Determinar la concordancia entre los puntajes de riesgo angiográficos SYNTAX y Extensión del Miocardio Isquémico desarrollado en nuestro centro.

Método

Estudio observacional, analítico de corte transversal. Se calcularon los puntajes de riesgo SYNTAX y Extensión del Miocardio Isquémico a 207 pacientes con síndrome coronario agudo que cumplieron los criterios de inclusión del estudio, a los que se les realizó coronariografía en el servicio de hemodinámica durante los años 2008 y 2009. Se calcularon los índices de concordancia Kappa de Fleiss para clasificaciones multinomiales y los coeficientes de asociación tau-b y tau-c de Kendall, entre ambos puntajes, de forma general y por estratos.

Resultados

Se definieron los puntos de cortes necesarios para establecer los diferentes estratos del puntaje de Extensión del Miocardio Isquémico a través de curvas ROC. Los índices de concordancia tuvieron un grado de acuerdo discreto de forma general ($K=0,381$), el estrato de riesgo severo tuvo un grado de concordancia moderado, estadísticamente significativo ($K=0,486$). Los coeficientes presentaron valores de asociación intermedios tau-b=0,547 y tau-c=0,51 ($p<0,01$) para los valores en general y para el estrato de riesgo severo valores de 0,549 y 0,498 también estadísticamente significativos.

Conclusiones

La asociación y concordancia de ambos puntajes en pacientes de riesgo elevado, permiten establecer similitud entre severidad y complejidad de las lesiones, con la extensión del miocárdico isquémico, aplicable en la práctica clínica.

1.30 Caracterización clínico-angiográfica de pacientes cienfuegueros con revascularización coronaria mecánica

Dr. Juan José Navarro López; Dra. Arelys Falcón Hernández; Dr. Claudio González Rodríguez; Dr. Francisco de J. Valladares Carvajal; Dra C. Teresa Rodríguez Rodríguez

Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.

Correspondencia: Dr. Juan J. Navarro López. Hospital Dr. Gustavo Aldereguía Lima. Ave 5 de Septiembre y 51 A. Cienfuegos. CP: 55100. Cuba. Correo electrónico: navarro@gal.sld.cu

RESUMEN

Objetivos

Caracterización clínico-angiográfica y evolución de los pacientes cienfuegueros sometidos a procedimientos de revascularización coronaria mecánica.

Métodos

Se realizó un estudio observacional, analítico, longitudinal retrospectivo, en el Hospital Gustavo Aldereguía Lima de Cienfuegos, con 110 pacientes sometidos a un proceder de revascularización coronaria mecánica entre el 1 de enero 2000 y hasta el 31 de diciembre de 2008.

Resultados

Predominó la indicación de coronariografía en pacientes con síndrome coronario con elevación del ST (60%). Se realizaron más revascularizaciones miocárdicas quirúrgicas (50%), que angioplastias coronarias percutáneas (44,5%). La arteria coronaria que más se enfermó fue la descendente anterior, en 63 pacientes. La mayoría de la revascularizaciones (68,1%), se consideró completa. De los revascularizados, el 84,5% están vivos actualmente. Fallecieron más los pacientes diabéticos con cirugía (12,7%), que los no diabéticos (3,6%).

Conclusiones

En los pacientes con síndrome coronario agudo, (siempre que haya criterio médico) debe realizarse la revascularización miocárdica con angioplastia coronaria percutánea o revascularización miocárdica quirúrgica.

1.31 Resultados de la valvuloplastia mitral percutánea en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular

Dr. Leonardo López Ferreiro; Est. Jorge Aguiar Pérez; Est. Yaimí Ortiz Albear; Dr. Julio C. Echarte Martínez; Dr. Luis Villanueva Ponte; Dr. Emilio Alfonso Rodríguez

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Leonardo López Ferreiro. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba. Correo electrónico: lopezhemo@icccv.sld.cu

RESUMEN

Introducción

La valvuloplastia mitral percutánea es en la actualidad la indicación de elección para los pacientes con estenosis mitral pura o predominante de origen reumático, cuando la anatomía valvular es apropiada para este procedimiento.

Objetivo

Describir los resultados obtenidos en la realización de la valvuloplastia mitral percutánea por balón Inoue en el Laboratorio de Hemodinámica del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Método

Se realizó un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal. Del universo de 196 pacientes se seleccionó una muestra de 115 pacientes que cumplieron los criterios de inclusión del estudio. Se analizaron variables demográficas, clínicas y del proceder: edad, sexo, estado de gestación, clase funcional según New York Heart Association, antecedentes patológicos personales, síntomas, puntuación de Wilkins, otras valvulopatías, grado de valvulopatía según gradiente trans-valvular mitral por cateterismo pre y post valvuloplastia.

Resultados

El valor medio de la edad fue de 39 años. El sexo femenino predominó en la muestra con el 86%. El 64% de los pacientes provino de otras provincias. La fiebre reumática y amigdalitis a repetición fueron los antecedentes patológicos más importantes con un 54% y 52% respectivamente. La clase fun-

cional III (60%) conjuntamente con la disnea, las palpitaciones y el dolor precordial fueron los signos clínicos que predominaron. El 39% de los pacientes tuvo asociada una enfermedad de la válvula aórtica. El promedio de estadía hospitalaria fue de 1,12 días. Solo 5 pacientes (4,43%) presentaron complicaciones, entre las principales se hallaron el derrame pericárdico y la insuficiencia mitral severa con 2 pacientes cada una.

Conclusiones

La valvuloplastia mitral continúa como un procedimiento invasivo con bajo índice de complicaciones que mejora la calidad de vida y la clase funcional de los pacientes. La insuficiencia mitral severa post valvuloplastia es un desafío, aún con una selección adecuada de los pacientes y la aplicación correcta de la técnica.

1.32 Caracterización cualitativa y cuantitativa de las arterias coronarias de la población cubana

Dr. Ronald Aroche Aportela^I; Dr C. Ángel G. Obregón Santos^I; Dra. Yadira Rodríguez Fontaine^{II}; Dr. Desiderio Espinosa Quirós^{II}; Dr. Ángel Y. Rodríguez Navarro^{II}; Dr. Héctor Conde Cerdeira^I

I Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

II Universidad de Ciencias Médicas de la Habana. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Describir las dimensiones de las coronarias en la población cubana por angiografía cuantitativa

Método

Estudio transversal descriptivo con muestra aleatoria de 62 casos previo consentimiento informado, de los 386 a los que se practicó coronariografía libre de lesiones significativas en el CIMEQ entre el 2006 y 2008. Se evaluaron el diámetro, largo, terminación y ramificaciones del tronco de las coronarias epicárdicas, realizando angiografía cuantitativa a los segmentos proximales con los softwares de los equipos Integrís Philips HM-3000 y Artist Zee de Siemens. Se aplicaron

distribuciones de frecuencia, medidas de tendencia central y test de diferencias entre medias.

Resultados

La longitud del tronco izquierdo fue 10,23±4,87 mm, el diámetro en el sexo masculino 4,79mm y en el femenino 4,48mm. El diámetro de la descendente anterior en varones fue 3,68 mm. y en mujeres 3,59mm; en 98,34% la arteria llegó al ápice y originó hasta siete septales y diagonales. La circunfleja en el 27,4 % fueron cortas. Originaron hasta cuatro ramas marginales y hasta tres auriculares, su diámetro fue de 3,24mm y 3,25mm en hombres y mujeres respectivamente. La coronaria derecha en el 98,4% fue larga y originó hasta cuatro ramas auriculares y ventriculares, con diámetro de 3,46mm en el sexo masculino y 3,16mm en las féminas.

Conclusiones

El diámetro de las arterias coronarias es mayor en el sexo masculino. El tronco de la coronaria izquierda resulta ser el de mayor calibre. Las dimensiones, ramificaciones y terminación de las coronarias en la población cubana coinciden con la descripción clásica.

2. Enfermería

2.1 Apoyo a la esfera psicológica a pacientes en el laboratorio de hemodinámica

Lic. Gisela Álvarez Rodríguez^I; Lic. Midiala Rodríguez Calvo^I; Dr C. Beatriz Torres Rodríguez^I; Lic. Emma Hernández Valdés^{II}.

I Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

II Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

La realización del cateterismo cardiaco precisa de una serie de intervenciones por parte de enfermería entre los que se incluyen la valoración psicológica del paciente antes, durante y post-procedimiento.

Objetivo

El objetivo general es reflexionar sobre la importancia del apoyo psicológico antes, y durante el mismo.

Método

Se realizó un estudio basado en evidencias, con carácter retrospectivo en el CIMEQ. El universo estuvo constituido por 300 pacientes a los que se les realizó estudio invasivo en el laboratorio de hemodinámica. La muestra estuvo conformada por 100 pacientes a los que se les realizó angioplastia coronaria, en el período comprendido de enero de 2009 a enero del 2010.

Para obtener los datos se aplicaron encuestas estructuradas a estos pacientes, y las variables, seleccionadas fueron edad, sexo, conocimiento sobre lo que les realizarían, exposición anterior al proceder, sensaciones experimentadas, parámetros vitales, tensión arterial y frecuencia cardíaca, recibimiento anterior de apoyo psicológico, temores con respecto al proceder e importancia concedida a la labor humana de enfermería en el laboratorio.

Resultados

Realizamos tablas estadísticas de doble entrada y los resultados expuestos en gráficos, donde se expresan los valores en frecuencias absolutas y relativas. En todos los casos, se realizaron las respectivas pruebas de hipótesis, siendo el error máximo permisible de 0,05.

Conclusiones

Se evidencia que el apoyo psicológico es primordial, manifestándose la importancia de la labor humana y educativa por parte del personal de enfermería.

Palabras clave: enfermería, apoyo psicológico e intervencionismo.

2.2 Acciones de enfermería en el cateterismo cardiaco

Lic. Judith Castellanos Almeida^I; Lic. Isbett Cárdenas Vega^{II}; Lic. Mary L. Herrera Giró^{III}; Lic. Emma Hernández Valdés^{IV}.

I Profesor Instructor. Aspirante a Investigador, Diplomado y Miembro Numerario de la SOCUNF. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

II Profesor Instructor. Aspirante a Investigador, Diplomado y Miembro Titular de la SOCUNF). Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

III Profesor Instructor. Aspirante a Investigador, Diplomado y Miembro Titular de la SOCUNF). Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

IV Profesor Auxiliar. Máster en Ciencias de la Comunicación, Diplomado. Miembro Titular de la SOCUNF. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

Dentro de la conducta terapéutica de las enfermedades cardiovasculares, el cateterismo cardiaco es considerado una variante eficaz, haciendo posible la sobrevivencia y mejor calidad de vida para los pacientes. En este sentido el personal de enfermería debe proporcionar una atención oportuna y eficiente, basada en conocimientos científicos; características que lo convierte en un protector de la seguridad del paciente.

Objetivo

El propósito de nuestra investigación es determinar el comportamiento de las acciones de enfermería antes, durante y después del cateterismo cardiaco en el Laboratorio de Hemodinámica del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, de septiembre a noviembre del 2009.

Método

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal. Universo: (12) enfermeros asistenciales. Muestra: 10 enfermeros, excluyendo a 2 enfermeros básicos por no tener dentro de su competencia, el manejo de los pacientes en los salones de hemodinámica. El instrumento utilizado fue una guía de observación aplicada por la jefa de enfermera del servicio.

Resultados

Los resultados se presentaron en tablas y se expresaron en por cientos, con el empleo del paquete estadístico Epiinfo versión 6.0. El 100% de los enfermeros estaba capacitado, y cumplieron las acciones durante el proceder en su totalidad. El 90% cumplió las precauciones universales. El empleo de los me-

dios de protección ante la exposición a radiaciones ionizantes, solo se cumplió en un 70%.

Conclusiones

De lo que se concluye que no se observaron problemas significativos en las acciones realizadas por enfermería en el cateterismo cardiaco, que fueron efectuadas con el mínimo de riesgos para el paciente, antes, durante y después del procedimiento.

Palabras clave: cateterismo cardiaco, enfermería, bioseguridad, seguridad del paciente.

2.3 Interacción y seguimiento de pacientes gerontes con factores de riesgo post-angioplastia

Lic. Emma Hernández Valdés^I; Lic. Magda Acosta González^{II}; Lic. Mary Leivys Herrera Giro^{III}; Lic. Isbeth Cárdenas Vega^{IV}

I Licenciada en Enfermería. Master en Ciencias de la Comunicación. Profesora Auxiliar. Vicedirectora del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

II Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Investigador Agregado. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

III Licenciada en Enfermería. Profesor Instructor. Aspirante a Investigador. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

IV Profesor Instructor. Aspirante a Investigador. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Lic. Emma Hernández Valdés. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba. Correo electrónico: ehdez@icccv.sld.cu

RESUMEN

Introducción

Actualmente las enfermedades cardiovasculares son una de las principales causas de mortalidad en nuestro país, aunque han disminuido debido a medidas de prevención y programas de rehabilitación cardíaca, por tal motivo es de vital importancia el énfasis en determinar el comportamiento y seguimiento de los factores de riesgo cardiovasculares en pacientes gerontes post-angioplastia coronaria transluminal percutánea.

Método

Se realizó un estudio observacional prospectivo con pacientes gerontes, a los que se les realizó angioplastia transluminal percutánea en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, durante el período 2007 - 2009.

El universo estuvo constituido por 556 pacientes, la muestra por 112 pacientes mayores de 65 años, lo que representa un 20,10 % todos residentes en Ciudad de la Habana.

La información fue obtenida a través de la revisión de historias clínicas y de la entrevista con los pacientes. Antes del egreso se proporcionaron recomendaciones terapéuticas específicas, de acuerdo con el factor de riesgo, cuyo cumplimiento fue monitoreado sistemáticamente en consulta.

Resultados

Los factores de riesgo fundamentales fueron la hipertensión arterial 47,30%; de estos el 28,30% estaban controlados; la hipercolesterolemia 27,67%, la obesidad 17,00% y el hábito de fumar 54,46%.

El 45,53% presentan dos o más factores de riesgo. Según los criterios establecidos de control. A los 2 años se consideraron: Hipertensos controlados el 83,01% de los pacientes; redujeron las cifras de colesterol el 18,74%; el 10,60% de los sobre peso pasaron a normo peso; se logró el abandono tabáquico en el 52,45% de los enfermos.

Los factores de riesgo de mayor prevalencia fueron: la hipertensión arterial, el hábito tabáquico; la generalidad de los pacientes presentó más de un factor de riesgo.

Conclusiones

Se manifiesta la importante labor educativa por parte del personal de enfermería logrando modificar estilos de vida, y disminuyendo el progreso de las enfermedades coronarias.

Palabras clave: factores de riesgo cardiovasculares, angioplastia, gerontes, enfermería, educación para la salud.

2.4 Necesidades humanas afectadas en pacientes a los que se les realizó coronariografía en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Est. Jorge E. Aguiar Pérez^I; Lic. Isbett Cárdenas Vegas^{II}; Lic. Linet Rojas Barrios^{II}; Lic Olga Montero Pacheco^{II}; Lic Michel Alfonso Garriga^{II}

I Estudiante de 3^{er} año de Medicina. Alumno Ayudante de Cardiología. La Habana, Cuba.

II Licenciado en Enfermería. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

Las necesidades en el hombre son una cualidad de la personalidad, portadora de un contenido emocional que impulsa y orienta la actividad social. Se determinaron algunas características y necesidades humanas afectadas en pacientes a quienes se les realizó coronariografía, antes y después del estudio en el laboratorio de hemodinámica en el período comprendido de enero – diciembre del 2009.

Objetivo

Contribuir a explicar los mecanismos psicológicos y sociales que generan las llamadas necesidades de información y formación, desde la perspectiva de las ciencias psicológicas

Métodos

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo, con un muestreo no probabilístico. El universo fue de 364 pacientes, donde se incluyeron los pacientes estudiados por primera vez y los que fueron electivos. El instrumento utilizado fue la aplicación de una encuesta realizada por el enfermero, los resultados se presentaron en tablas, gráficos y esquemas.

Resultados

El 60% de los pacientes respondieron que no conocían qué era el cateterismo cardiaco, 64% respondió que no sabían en qué consistía el estudio, 183 pacientes no conocen las ventajas del estudio y el 60% de los pa-

cientes tenían afectada la esfera psicológica antes del proceder.

Conclusiones

El 50% de los pacientes llegaron con poca información sobre el estudio, lo que influyó en que más del 70% de estos tuvieran estados afectivos-psicológicos negativos en el momento de la realización de la coronariografía.

Palabras clave: coronariografía, esfera psicológica, necesidades afectadas enfermería,

2.5 Asociación de factores de riesgo aterogénicos en el adulto joven con infarto agudo del miocardio

Lic. Esp. Yuleica Madan Prado

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Centro de Investigaciones y Referencia de Aterosclerosis de La Habana (CIRAH). La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Relacionar factores de riesgo aterogénicos como: hipertensión arterial, tabaquismo, dislipidemia, obesidad, sedentarismo, con la presencia de infarto del miocardio en la población estudiada y determinar cuál es el factor de mayor asociación que incide en esta afección.

Método

Se realizó un estudio prospectivo, descriptivo y de corte trasversal en pacientes de ambos sexos, de entre 20 y 45 años de edad, infartados, que ingresaron en la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular; entre los meses de enero del 2009 a Mayo del 2010.

Resultados

De un universo de 960 pacientes, la muestra estuvo conformada por 31 de ellos. El sexo masculino predominó con 25 pacientes para un 80,6%, al igual que el grupo de edades de 40-45 años en 19 pacientes, para un 61,2%. Se hallaron 23 individuos hipertensos, para un 74,1%; 19 dislipidémicos

para un 61,2%; 27 fumadores con un 87%. Existió un predominio de los pacientes sobrepeso con 14 pacientes para un 45,1% y solo 2 pacientes practicaban deporte para un 6,4%. Se observó un predominio de 4 factores de riesgo asociados en 14 pacientes para un 45,1%

Conclusiones

Las enfermedades coronarias están relacionadas con la presencia de factores de riesgo aterogénicos, que son de causa multifactorial, predominando más de 4 factores de riesgo asociado en la muestra estudiada. El tabaquismo, el sedentarismo y la hipertensión arterial fueron los factores de riesgo de mayor asociación con la cardiopatía isquémica en el adulto joven.

2.6 Gestión del cuidado de enfermería en pacientes que se les realiza Coronariografía por Tomografía Axial Computarizada. Departamento de Imagenología. Instituto de Cardiología

Lic Mary Leivys Herrera Giró^I; Lic. Judith Castellanos Almeida^{II}; Lic. Katia Fernández Herrera^{III}; Lic. Groslamis Morerira^{IV}

I Lic. en Enfermería. Profesor Instructor. Aspirante a Investigador. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

II Lic. en Enfermería. Profesor Instructor. Aspirante a Investigador. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

III Lic. en Enfermería. Profesor Instructor. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

IV Lic. en Enfermería. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Lic Mary Leivys Herrera Giró. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba. Correo electrónico: mleivys@iccv.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

Identificar las necesidades afectadas en los pacientes que se realizan coronariografía no invasiva mediante la tomografía axial computarizada y describir las acciones de enfermería antes, durante y después del procedimiento.

Método

Se realizó un estudio observacional descriptivo con una muestra de 490 pacientes que

constituyó el 100% del universo estudiado en el Departamento de Imagenología del Instituto de Cardiología entre los meses de julio a diciembre 2008. Una vez registrados todos los pacientes se identificaron las necesidades afectadas, que se priorizaron de acuerdo a la Jerarquía de Kalish, y se accionó sobre ellas antes, durante y después del procedimiento, se le dedicó una especial atención al rol del enfermero. Se expusieron los resultados en cuadros y se expresaron en por cientos.

Resultados

Antes del proceder las necesidades más afectadas fueron —en un 100%—, las de inocuidad, seguridad y protección, seguidas por la de autorrealización en un 88,2% y novedad en un 70,2%. Durante el mismo, en un 100% se comportaron las necesidades de aire, exploración e inocuidad, seguridad y protección, éstas dos últimas se reflejaron en el 100% de los pacientes después del proceder.

Conclusiones

Las necesidades más afectadas detectadas en los pacientes estudiados estuvieron ubicadas en los niveles jerárquicos de supervivencia, estimulación y seguridad y protección por ser las más frecuentes encontradas. El enfermero, teniendo en cuenta estos niveles accionó en cada etapa del procedimiento propiciando la satisfacción de estas necesidades afectadas y las del paciente.

Palabras clave: coronariografía no invasiva, tomografía axial computarizada, jerarquía de Kalish, necesidades, enfermería.

3. Arritmias y marcapasos

3.1 Abordaje de cavidades izquierdas desde la vena subclavia: Utilidad para la resincronización cardiaca

Dr. Reyber J. Domínguez Pérez^I; Dr. Aldo Miguel Santos Hernández^I; Dr. William Arias Salazar^I; Dr. Armando Rafael Romero García^I; Lic. Tay Ly González Santos^I.

I Servicio de Cardiología, Hospital Universitario V. I. Lenin. Holguín, Cuba.

Correspondencia: Dr. Reyber J. Domínguez Pérez. Avenida Lenin y Garayalde. Rpto. Hechavarría, Holguín CP80100. Cuba.
Correo electrónico: reyber@cristal.hlg.sld.cu

RESUMEN

Introducción

Un tercio de los receptores de la terapia de resincronización cardíaca no muestran beneficios y el riesgo arritmico puede incrementarse, presumiblemente por la estimulación epicárdica del ventrículo izquierdo. Estimular el endocardio sería más fisiológico, pero el abordaje ideal, que es el transeptal directo desde el drenaje cavo superior, apenas se reporta por su presunta dificultad técnica.

Objetivo

Efectuar la terapia de resincronización cardíaca endocárdica del ventrículo izquierdo, accediendo a este desde la vena subclavia.

Método

Se procedió a realizar la estimulación endocárdica del ventrículo izquierdo; según la técnica ya descrita, modificada durante esta investigación. De los 10 enfermos, 3 eran mujeres (53,7 \pm 11,8 años), con insuficiencia cardíaca y disfunción sistólica severas entre marzo de 2009 y julio de 2010. Las principales variables analizadas fueron: Clase funcional, duración del QRS, fracción de eyección y volumen telesistólico del ventrículo izquierdo.

Resultados

En todos se penetró a la cavidad del ventrículo izquierdo, y se resincronizaron a 7 pacientes. Hubo una complicación grave y ningún evento fatal. El QRS se acortó (Pre: 139 \pm 30ms vs Post: 108 \pm 19ms, $p=0,04$), aumentó la fracción de eyección (Pre: 0,18 \pm 0,07 vs Post: 0,28 \pm 0,10; $p=0,048$) y disminuyeron el volumen telesistólico del ventrículo izquierdo (Pre: 254 \pm 55ml vs Post: 208 \pm 54ml, ns) y la capacidad funcional (Pre: 3,14 \pm 0,38 vs Post: 1,86 \pm 1,07; $p=0,01$). La duración del procedimiento fue 188 \pm 42m y el tiempo de scopia 36 \pm 16m.

Conclusiones

La modificación de esta técnica intervencionista facilita la terapia de resincronización cardíaca endocárdica del ventrículo izquier-

do, haciendo factible evaluar su superioridad funcional.

3.2 Expresión clínica del síndrome de muerte súbita cardíaca

Dr. Ramón Miguélez Nodarse^I; Dr. MSc. Luis A. Ochoa Montes^{II}; Dra. Nelly Erazo Enríquez^{III}; Dra. Nidia D. Tamayo Vicente^{IV}; Dr. Dennis P. Correa Azahares^V; Lic. Enf. Landis Juan Morales^{VI}.

I Rectoría de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

II Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

III Hospital Universitario Dr. Salvador Allende. La Habana, Cuba.

IV CCOI Frank País. La Habana, Cuba.

V Hospital Psiquiátrico 27 de Noviembre. La Habana, Cuba.

VI Policlínico Docente Managua. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Ramón Miguélez Nodarse. Rectoría de la Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. Calle 146 No. 2504, e/25 y 31, La Lisa. La Habana, Cuba, Correo electrónico: rmiguel@infomed.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

Describir la expresión clínica del síndrome de muerte súbita cardíaca en poblaciones de La Habana, Cuba durante el período del 2000-2004.

Método

Se estudian las muertes naturales atribuibles a causas cardíacas en poblaciones de La Habana, Cuba, durante 5 años, y se determinan cuáles de estas son súbitas. El estudio SUCADES I (SUdden CARDiac DEath Study I) fue realizado en la municipalidad de Arroyo Naranjo con una población de 210 000 habitantes; incluyó 5 098 decesos de muerte natural, de los cuales 474 fueron muertes súbitas. Se documentó la expresión clínica del síndrome a partir del tiempo de aparición, tiempo de inicio de los síntomas y síntomas premonitorios en los eventos instantáneos y no instantáneos. El lugar de presentación incluyó el medio extrahospitalario e intrahospitalario.

Resultados

El 45,4% de los eventos súbitos fueron instantáneos, y acontecieron en la primera hora

del inicio de los síntomas (38,2%), en el horario de 06:00-11:59am (30,0%). La pérdida de conciencia (72,4%) y la disnea (36,9%) fueron los síntomas premonitorios de muerte instantánea y no instantánea más frecuentes, respectivamente. El 66,2% de las paradas cardíacas se iniciaron en el ámbito extrahospitalario, con predominio del domicilio de las víctimas (35,0%).

Conclusiones

Clínicamente la muerte súbita se manifestó por pérdida de la conciencia (instantánea), durante la primera hora del inicio de los síntomas, en el domicilio de las víctimas, en el período de 06:00-11:59am.

3.3 Factores que intervienen en la aparición de complicaciones del implante de marcapasos permanentes en el Hospital Hermanos Ameijeiras

Dra. Annerys Méndez Rosaba^I; Dra. Yancy Alfonso Portela^I; Dra. Marleny Cruz Carden-
tey^I; Dr. Alfredo Vázquez Cruz^{II}; Dr. Joel Cajide^I

I Departamento de Arritmias y Estimulación Cardíaca. Hospital Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

II Servicio de arritmias y estimulación cardíaca. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

Se realizó un estudio descriptivo, de corte longitudinal y prospectivo en el Departamento de Arritmias y Marcapasos del Servicio de Cardiología del Hospital Hermanos Ameijeiras, a los pacientes sometidos al implante de marcapasos permanente, en el período comprendido desde el mes de septiembre del 2007 hasta septiembre del 2009.

Objetivo

Evaluar los posibles factores que influyen en la aparición de complicaciones.

Método

El universo y la muestra estuvieron conformados por todos los pacientes que de forma consecutiva acudieron al salón de operaciones para implante de marcapasos perma-

nente. Los resultados se expresaron en valores medios \pm desviación standard y por cientos.

Resultados

Se identificó la asociación entre las complicaciones quirúrgicas y las variables estudiadas mediante la prueba de hipótesis de independencia con el estadígrafo Chi Cuadrado con un nivel de significación de 0,05. Se utilizó el paquete computacional Excel y SPSS 11.5. Se observó que el mayor número de casos se presentó en el grupo de 70 años y más (66,8%). La media de edad fue de 72,85 años, predominio del sexo masculino (51,6%).

Se presentaron complicaciones transquirúrgicas en 70 casos (18,6%) y 66 postquirúrgicas (17,6%); la más frecuente fue el sangramiento (14,6%) en las transquirúrgicas y en las postquirúrgicas, las no infecciosas ocuparon el mayor porcentaje (13,8%). El porcentaje de complicaciones aumentaba progresivamente con el incremento de la edad. El mayor porcentaje (55,6%) de pacientes correspondió a los remitidos de forma ambulatoria, la hipertensión arterial resultó el factor de riesgo más frecuente (19,4%) y la diabetes mellitus fue la que alcanzó mayor asociación (41,7%) con las complicaciones postquirúrgicas mientras la insuficiencia cardíaca congestiva (29,4%) con las complicaciones transquirúrgicas. Los pacientes desnutridos y postrados fueron los que alcanzaron mayores porcentajes de complicaciones. Los pacientes con implante de marcapasos transitorio previo, presentaron complicaciones en el 19,4% tanto en el proceder transquirúrgico como postquirúrgico. Se constató la presencia de antecedentes patológicos personales en más de la mitad de los pacientes (53,2%) en los cuales predominaron las complicaciones PQ (60,6%).

La astenia resultó el síntoma predominante (45,7%). El diagnóstico electrocardiográfico más frecuente fue bradicardia sinusal (25,3%), predominaron los primoimplantes (97,6%). El tiempo quirúrgico promedio fue inferior en los pacientes no complicados. La vía de acceso más frecuente resultó la derecha (87,8%), La electro estimulación más utilizada fue la unicameral (79,5%) y la bicameral (DDD) fue la que se asoció a mayor

porcentaje de complicaciones (33,8%) en las transquirúrgica.

Conclusiones

Se concluye que la implantación de marcapasos permanente constituye una opción segura en el manejo de pacientes bradiarrítmicos y que factores establecidos como la diabetes mellitus y otros no establecidos como la desnutrición, así como determinadas características electrocardiográficas y formas de estimulación eléctrica, se asociaron con un mayor número de complicaciones.

3.4 Arritmias finales en la muerte súbita cardiaca

Dr. Jonathan F. Quispe Santos^I; Dr. MSc. Luis A. Ochoa Montes^{II}; Dr. MSc. Ramón MIGUÉLEZ NODARSE^{III}; Lic. Enf. Mileidys González Lugo^{IV}; Dr. Ernesto Vilches Izquierdo^{IV}

I Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

II Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

III Rectoría-Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

IV Hospital Universitario Julio Trigo López. La Habana, Cuba. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Jonathan F. Quispe Santos. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Calle 17 No. 702, Vedado. La Habana, Cuba. Correo electrónico: jonathanf@infomed.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

Describir las alteraciones electrocardiográficas registradas en víctimas de Muerte súbita cardiaca en poblaciones La Habana, Cuba durante el período 2000-2004

Método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, prospectivo y transversal sobre los trastornos del ritmo cardiaco, como suceso eléctrico final en la génesis de la muerte súbita cardiaca. Se monitorea la ocurrencia de fallecimiento inesperado en una población de 210 000 habitantes en la municipalidad de Arroyo Naranjo, La Habana, Cuba. Se realizó un estudio con un seguimiento de 5

años, en la que participaron el Grupo para el Estudio de la Muerte Súbita Cardíaca (GEMSC) de La Habana, el Centro de Investigaciones y Referencias de Aterosclerosis de La Habana (CIRAH) y la Facultad de Ciencias Médicas Julio Trigo López. El estudio SUCADES I (SUdden CARDiac DEath Study I) incluyó 5 098 fallecidos de muerte natural, a los cuales se les aplicó los criterios de muerte súbita cardiaca de la Organización Mundial de la Salud. Se presentó una muerte inesperada de origen cardíaco en 474 pacientes durante el período 2000-2004. En el 57,2% de los casos pudo ser documentada la arritmia final al acontecer el suceso.

Resultados

Del universo investigado fueron documentadas las alteraciones eléctricas durante el transcurso del evento en 271 pacientes, que representó el 57,2% de los casos. La fibrilación ventricular primaria fue diagnosticada en el 17,1% de los fallecidos y constituyó el 29,8% de los trastornos del ritmo que pudieron ser registrados, con predominio en el sexo masculino (17,2%), en edades de 15 a 44 años (42,0%). En el 15,8% de las víctimas de muerte inesperada se presentó asistolia, que constituyó el 27,6% de los trastornos eléctricos reportados. Los signos electrocardiográficos de un infarto agudo del miocardio fueron registrados en el 11,2% de los eventos (el 19,5% de los hallazgos eléctricos documentados). En el 42,8% no se obtuvo registro gráfico del evento eléctrico final que provocó la muerte.

Conclusiones

El ritmo cardíaco en el momento de la muerte está directamente relacionado con el proceso estructural subyacente y el tiempo que media entre la ocurrencia del fenómeno y el registro de la actividad eléctrica del corazón. En el curso de un infarto agudo del miocardio el riesgo de muerte súbita cardiaca se eleva hasta un 15,0% por fibrilación ventricular primaria, durante la primera hora de iniciado el cuadro. En ausencia de un síndrome coronario agudo la muerte por fibrilación ventricular secundaria supera el 60,0%. Eléctricamente, la quinta parte de los fenómenos están justificados por una bradiarritmia, en pacientes con fallo circulatorio.

La fibrilación ventricular primaria, la asistolia y el registro eléctrico de un infarto agudo del miocardio resultaron altamente significativos ($p=0,000$) al estudiar las arritmias finales en víctimas de muerte súbita cardíaca.

3.5 Síndrome coronario agudo como causa de muerte súbita cardíaca

Dr. MSc. Luis A. Ochoa Montes^I; Dr. Juan R. González Masis^I; Dr. MSc. Ramón Miguélez Nodarse^{II}; Lic. Enf. Mileidys González Lugo^I; Dra. Nidia D. Tamayo Vicente^{IV}; Dr. Dennis P. Correa Azahares^V

I Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

II Rectoría Universidad de Ciencias Médicas de La Habana. La Habana, Cuba.

III Hospital Universitario Julio Trigo López. La Habana, Cuba.

IV Complejo Ortopédico Internacional Frank País. La Habana, Cuba.

V Hospital Psiquiátrico 27 de Noviembre. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Luis A. Ochoa Montes. Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. San Lázaro No. 701, Esquina Belascoaín. Centro Habana. La Habana, Cuba. Correo electrónico: ochoam@infomed.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

Caracterizar los síndromes coronarios agudos como causa de muerte súbita cardíaca en las áreas de salud del municipio Arroyo Naranjo en el período 2007-2008.

Método

Se realizó una investigación de tipo observacional, descriptiva, prospectiva y transversal. Se estudiaron 1 655 fallecidos de muerte natural por causas cardíacas ocurridas en este período, a los cuales se les aplicaron los criterios sobre muerte súbita cardíaca de la Organización Mundial de la Salud (OMS). Fueron catalogados como súbitos 173 eventos y en 77 fallecidos, el infarto miocárdico agudo fue el responsable de la muerte.

Resultados

Los síndromes coronarios agudos como causa de muerte súbita cardíaca fueron documentados en 77 fallecidos, con predominio del sexo masculino (55,5%) y en edades

entre 60-74 años (40,3%). El riesgo vascular se vio incrementado en los casos con antecedentes patológicos personales de: cardiopatía isquémica (0,028*), hipertensión arterial (0,588) e hipertrofia del ventrículo izquierdo (0,032*).

La presencia de lesiones ateroscleróticas coronarias fue documentada en el 66,2% de los fallecidos ($p=0,000$). El 91,0% de los casos con síndrome coronario agudo (70 pacientes) presentaron dolor precordial al inicio del evento súbito. Los signos electrocardiográficos de infarto agudo del miocardio fueron registrados en el 20,8% de los casos. La necrosis de cara anterior extensa significó el 35,1%. Se demostró relación clínico-patológica en el 94,8% de los casos.

Conclusiones

En 1 de cada 2 eventos súbitos se confirmó el infarto agudo del miocardio, predominando en edades de 60-74 años, sexo masculino, piel blanca. Los antecedentes patológicos personales: cardiopatía isquémica, hipertensión arterial e hipertrofia del ventrículo izquierdo incrementaron la probabilidad del evento. En la totalidad de los casos necropsiados fueron documentadas lesiones ateroscleróticas coronarias y en 2 de cada 3 fallecidos abruptamente. El dolor precordial predominó entre los síntomas premonitorios, confirmando alteraciones electrocardiográficas diagnósticas de infarto agudo del miocardio. La necrosis de cara anterior extensa significó la tercera parte de la localización en los casos estudiados.

4. Imágenes no invasivas

4.1 Determinación del calcio coronario en pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Dr. Lázaro E. de la Cruz Avilés; Dra. Belkis M. Vicente Sánchez; Dra. Gisela Zerquera Trujillo; Dr. Félix R. Jorrín Román; Dra. Eloísa M. Rivas Alpízar.

I Hospital Universitario Gustavo Aldereguía Lima. Cienfuegos, Cuba.

Correspondencia: Hospital Universitario Gustavo Alde-
reguía Lima. Ave. 5 de Septiembre, Cienfuegos, Cuba.

RESUMEN

Introducción

La diabetes mellitus es considerada como un factor de riesgo cardiovascular independiente. La hiperglucemia y el mal control metabólico por sí mismos se asocian a un incremento del riesgo cardiovascular. La cuantificación de calcio coronario ha demostrado ser una herramienta útil para estratificar el riesgo cardiovascular.

Objetivos

Relacionar la cuantificación del calcio coronario con los factores de riesgo cardiovascular mayores que se encuentran en los pacientes con diabetes mellitus tipo II.

Método

Se realizó un estudio descriptivo observacional, se incluyeron 33 pacientes con diabetes mellitus tipo II que ingresaron en el Centro de Atención al Diabético de Cienfuegos de abril a julio del 2009.

Las variables estudiadas fueron: edad, sexo, evaluación nutricional, tiempo de evolución de la enfermedad, antecedentes de hipertensión arterial, hiperlipidemia y hábito de fumar. Se realizó la determinación del calcio coronario con un equipo de Tomografía Helicoidal Multicorte.

Resultados

Predominó el sexo femenino (60,6%). La mayoría de los pacientes se ubicó en los grupos de 41 a 70 años; el 63,6% tenía de 2 a 11 años de evolución; la obesidad estuvo presente en el 51,5% y el 18,2% eran fumadores. El 57,6% eran además hipertensos y el 9,1% tenía antecedentes de hipercolesterolemia. El 66,6% presentó cifras de Glucemia en ayunas mayor de 7,0 mmol/l. La hipertensión arterial y la obesidad son los factores de riesgo que realmente provocan modificaciones en dicha estimación; a medida que se asocian los factores de riesgo clásicos con la diabetes mellitus el riesgo de desarrollar algún evento coronario agudo aumentó considerablemente.

Conclusiones

Predominó la estimación del riesgo cardiovascular bajo mediante determinación de CCC, a pesar de la alta prevalencia identificada de los factores de riesgo: hipercolesterolemia, HTA y obesidad

Palabras clave: Diabetes mellitus, calcio coronario, riesgo cardiovascular.

4.2 Diagnóstico ecocardiográfico de estenosis aislada del tronco braquiocefálico confirmada por tomografía computarizada de 64 cortes

Dr. Raymid García Fernández^I; Dr. Julio O. Cabrera Rego^{II}; Dr. Juan Valiente Mustelier^I; Dra. Yamilé Marcos Gutierrez^{III}; Dra. Llimia Bencomo Rodríguez^{III}; Dr. Julio C. Gandarilla Sarmientos^{II}.

I Departamento de Ecocardiografía. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular, La Habana, Cuba.

II Residente de 3er año. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

III Departamento de Radiología y Tomografía Computarizada. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Paciente masculino de 46 años de edad que acude a estudio ecocardiográfico ambulatorio por infarto del miocardio de localización inferior en los dos meses previos. Durante el examen refiere el antecedente desde su juventud de ausencia de pulso y la difícil detección de la tensión arterial en el miembro superior derecho. Por tal motivo se explora minuciosamente la vista supraesternal encontrando un flujo turbulento a nivel del cayado aórtico, justo en la emergencia del tronco braquiocefálico, con una curva de Doppler espectral continuo a altas velocidades (347 cm/s) y un gradiente pico de 46 mmHg.

La angiografía mediante Tomografía Computarizada de 64 cortes confirmó la sospecha ecocardiográfica previa de estenosis del tronco braquiocefálico.

4.3 Parámetros de deformación en el diagnóstico no invasivo de lesiones coronarias en pacientes con angina estable

Dra. Jany Rodríguez Londres; Dr. Roger Ravelo Dopico; Dr. Marcos Antonio Rodríguez García.

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivos

Evaluar la utilidad de los parámetros de deformación miocárdica como método no invasivo en el diagnóstico de lesiones coronarias, en pacientes con clínica sugestiva de cardiopatía isquémica, teniendo como patrón de oro la coronariografía invasiva.

Método

Se realizó un estudio observacional descriptivo prospectivo en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular en el período comprendido entre septiembre del 2008-agosto del 2009. La muestra quedó constituida por 50 pacientes. Se les realizó con previo consentimiento informado, ecocardiograma para evaluar la deformación longitudinal de los diferentes segmentos del ventrículo izquierdo, excluyendo aquellos con irrigación dual para evitar falsos positivos y posteriormente se les practicó la coronariografía invasiva. Los datos se procesaron en el programa estadístico SPSS. Se calcularon los valores predictivos positivo y negativo, especificidad, sensibilidad y área bajo la curva ROC.

Resultados

La hipertensión arterial fue el factor de riesgo con mayor prevalencia (74%) y el dolor típico el síntoma más manifiesto (66%). El 66% de los pacientes tuvo lesiones coronarias angiográficamente significativas con mayor afectación de la arteria descendente anterior.

La deformación pico mostró alta sensibilidad (90,12%) y valor predictivo negativo (90,25%) en la detección de isquemia, mientras que el índice post-sistólico tuvo

mayor especificidad (95,12%) y valor predictivo positivo (89,5%), con área bajo la curva ROC de 0,82.

Conclusiones

La deformación pico fue la variable de mayor sensibilidad y valor predictivo negativo y el índice postsistólico el más específico y con elevado valor predictivo positivo, así como el parámetro de mayor exactitud diagnóstica para la determinación de lesiones coronarias.

4.4 Estudio de patologías pericárdicas mediante resonancia magnética cardíaca

Dra. Aylen Pérez Barrera; Dr. Ángel Abreu Cruz; Dra. Katia Ravelo Llanes; Dra. Yalina Quevedo Benítez; Lic. Ricardo Téllez Peña

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas (CIMEQ)

Correspondencia: Dra. Aylen Pérez Barrera. Centro de Investigaciones Médico quirúrgicas. Calle 216 y 11-B, Reparto Siboney. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivos

Presentar la resonancia magnética cardíaca (RMC) como técnica diagnóstica de gran potencial en la evaluación de patologías pericárdicas. Describir los casos estudiados con enfermedad pericárdica y las ventajas asociadas a este método.

Método

Se realizó un estudio observacional descriptivo con los pacientes a los que se les diagnosticó, por ecocardiografía, derrame pericárdico y luego fueron estudiados con RMC en el CIMEQ durante los meses de septiembre del 2009 y mayo del 2010.

El estudio se realizó en sistema de imágenes de resonancia magnética Siemens MAGNETOM Symphony de 1,5 Tesla, protocolo para corazón y adquisición de imágenes gatilladas con el electrocardiograma, en apnea espiratoria y secuencias morfológicas (spin-echo) y funcionales de cine-RM (gradient-echo).

Resultados

Se estudiaron 4 pacientes: 3 del sexo femenino y 1 del masculino. Un caso con derrame pericárdico crónico, dos asociados a tumores pericárdicos, uno de etiología no precisada, un quiste celómico, y otro secundario a un tumor infiltrativo, metastático del corazón.

Conclusiones

La resonancia magnética proporciona una delimitación excelente del pericardio, permitiendo la localización y la caracterización de diversas lesiones pericárdicas, incluidos el derrame pericárdico y el engrosamiento pericárdico, ayudando a una mejor conducta a seguir por la claridad del diagnóstico.

4.5 Aportes de la coronariografía por tomografía computarizada multicortes al diagnóstico de las afecciones coronarias no detectadas por coronariografía invasiva

Dr CM. Luis Roberto Llerena; Dr. Vladimir Mendoza Rodríguez; Dr. Eddy W. Olivares Aquiles; Dra. Yamilé Marcos Gutiérrez; Dr. Lorenzo D. Llerena; Lic. Lidia Rodríguez Nande; Dr. Emilio Alfonso Rodríguez
Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

La coronariografía invasiva es el procedimiento más valioso en el ser vivo para el diagnóstico anatómico de las afecciones arteriales coronarias; sin embargo, la coronariografía por tomografía computarizada multicortes permite visualizar además de la luz, la pared vascular. En este trabajo exponemos nuestra experiencia en el aporte de datos diagnósticos por coronariografía por tomografía computarizada multicortes, no detectados por coronariografía invasiva.

Método

Se revisó nuestra base de datos de pacientes con ambos estudios realizados con menos de 90 días de diferencia entre marzo del 2006 a julio del 2010. En nuestro centro solo se realizan coronariografía por tomografía computarizada multicortes y coronariografía

invasiva al mismo paciente, si los riesgos están justificados. En algunos pacientes la coronariografía por tomografía computarizada multicortes se realizó posteriormente a la coronariografía invasiva para aclarar el diagnóstico y en otras, a la inversa, para un intervencionismo terapéutico o dudas diagnósticas de la coronariografía por tomografía computarizada multicortes. No se incluyeron las calcificaciones coronarias extensas, muy frecuentes y fácilmente visibles por coronariografía por tomografía computarizada multicortes.

Resultados

Cumplieron los requisitos 82 pacientes, edad media 55 años, 63 (77 %) hombres. La coronariografía por tomografía computarizada multicortes aportó datos adicionales en 14 (17%) pacientes: 4 con anomalías o variantes coronarias; en 3 pacientes la coronariografía por tomografía permitió visualizar el lecho coronario distal a una oclusión; en 7 se identificaron características de la placa ateromatosa no detectadas por la coronariografía invasiva y en dos de los pacientes se detectaron estenosis coronarias significativas.

Conclusiones

La coronariografía por tomografía computarizada multicortes aportó datos diagnósticos no detectados por la coronariografía invasiva.

Palabras clave: coronariografía por tomografía computarizada multicortes, coronariografía invasiva, características de la placa ateromatosa.

4.6 Infarto del miocardio en pacientes con anomalías coronarias. A propósito de dos casos

Dr. Eddy Morales Solano; Dr. Luis Hilario Villanueva; Dr. Vladimir Mendoza Rodríguez; Dr. Eddy W. Olivares Aquiles; Dr. Lorenzo Llerena Rojas; Dr. Ernesto del Pino Sánchez

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Eddy Morales Solano. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular 17 entre Paseo y A. Plaza de la Revolución, La Habana, Cuba. Correo electrónico: eddy.morales@infomed.sld.cu; nelly.tejera@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción

Presentamos dos casos de anomalías coronarias que sufrieron infarto del miocardio con elevación del ST.

Objetivo

Describir las características clínicas, anatómicas, causas fisiopatológicas de isquemia miocárdica, estrategia diagnóstica y estratificación de riesgo de muerte súbita/isquemia, así como la terapéutica médica e intervencionista utilizadas y evaluar la evolución posterior.

Método

La anatomía coronaria, diagnóstico, estratificación de riesgo y seguimiento se realizaron por coronariografía convencional y mínimamente invasiva, ecocardiograma, ergometría y análisis sanguíneos. Un paciente fue revascularizado por intervencionismo coronario percutáneo y ambos recibieron tratamiento médico. Han tenido un seguimiento de 11 y 7 meses respectivamente.

Resultados

En ambos casos se detectó anomalía coronaria (nacimiento anómalo de circunfleja en seno de valsava derecho y coronaria única naciendo del seno de valsava derecho). La etiología del infarto fue aterotrombótica, y existen múltiples causas de isquemia miocárdica en ambos casos. El rendimiento diagnóstico de los estudios de imagen realizados fue adecuado. Evolutivamente la paciente sometida a revascularización presenta reestenosis intrastent y progresión de la enfermedad aterosclerótica con síntomas clínicos y el otro caso presenta dilatación cardíaca con disfunción sistólica subclínica.

Conclusiones

Ambos pacientes con origen anómalo de coronarias presentan isquemia miocárdica de causa multifactorial aunque la etiología del infarto fue aterotrombótica. La combinación de coronariografía invasiva y mínimamente

invasiva proporcionan un diagnóstico anatómico detallado y permiten estratificar el riesgo de muerte súbita/isquemia, inherente a la anomalía coronaria. Al parecer los infartos miocárdicos en pacientes con anomalías coronarias se relacionan con evolución clínica desfavorable a mediano plazo, aun con tratamiento médico e intervencionista adecuados.

4.7 Puntaje de calcio coronario en el diagnóstico de cardiopatía isquémica

Dr. Serguei Torres Miranda^I; Dr. Vladimir Mendoza Rodríguez^{II}; Dr CM. Luis Roberto Llerena Rojas^{III}.

I Especialista de I grado en Medicina General Integral y en Cardiología. Profesor Instructor. Hospital Enrique Cabrera. La Habana, Cuba.

II Especialista de I grado en Medicina General Integral y en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

III Especialista de II grado en Imagenología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Determinar el valor del puntaje de calcio coronario en el diagnóstico de cardiopatía isquémica en pacientes sintomáticos. Determinar el puntaje total de calcio por paciente y por arterias individuales. Identificar la presencia de estenosis coronaria significativa por paciente y por arteria. Evaluar la presencia de asociación y correlación entre el grado de puntaje de calcio y el grado de estenosis coronaria. Determinar precisión del puntaje de calcio coronario para diagnosticar estenosis coronarias significativas.

Método

Se incluyeron 165 pacientes (edad media 62±6 años, 60,6% masculinos) programados para coronariografía invasiva. En el análisis, previo a la coronariografía invasiva, se cuantificó el puntaje de calcio por arteria y por paciente mediante la tomografía de 64 cortes. Se consideraron 4 categorías de valores del puntaje de calcio (0 UA; 1-100 UA; 101-400 UA y mayor o igual que 401 UA). Se determinó la sensibilidad, especificidad y valores predictivos para valores de cortes de

0 UA, 100 UA y 400 UA, respectivamente. Se calculó correlación de Spearman e índice de Kappa. Se determinó el área bajo la curva ROC.

Resultados

En la arteria descendente anterior se cuantificó mayor puntaje de calcio. Al 60% de los pacientes con puntaje mayor o igual que 401 UA se les diagnosticó enfermedad de 3 vasos. El 94,6% de los pacientes con puntaje 0 UA no presentó estenosis coronaria significativa; sin embargo, esta fue detectada en el 96% con puntaje mayor o igual que 401 UA ($p < 0,0001$ y correlación de Spearman de 0,8). La sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo fueron 97%, 66%, 71% y 94%, respectivamente para el valor de corte de 0 UA y 55%, 99%, 98% y 66%, respectivamente para valor de corte de 400 UA. Las áreas bajo la curva ROC fueron mayores que 0,8; tanto en el análisis por pacientes como por arterias independientes. Índice de Kappa mayor que 0,5.

Conclusiones

Se observó asociación y correlación entre grado de puntaje de calcio coronario con el grado de estenosis coronaria diagnosticada en la coronariografía invasiva, por lo que consideramos que su cuantificación previa es importante para lograr estratificar los pacientes antes del proceder invasivo. Por su alto valor predictivo negativo constituye una herramienta útil para descartar ECS en pacientes seleccionados.

4.8 Valor agregado de la Gammagrafía de perfusión miocárdica en el diagnóstico de enfermedad coronaria significativa.

Dra. Kenia M. Padrón García^I; Dr. Lázaro Omar Cabrera^{II}; Dr. Cs. Amalia T. Peix González^{III}; Dr. José A. García^{IV}; Lic. Lidia Rodríguez Nande^{IV}; Dra. Tania Hidalgo^{IV}; Dr. Vladimir Mendoza^{IV}; Dr. Leonardo López^{IV}; Tec. Regla Carrillo^{IV}; Lic. Erick Mena Esnard^{IV}; Lic. Yoel Fernández Columbié^{IV}; Tec. Mercedes Chapotín^{IV}

I Profesora Asistente. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Ciudad de La Habana, Cuba.

II Profesor Asistente. Investigador Agregado. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Ciudad de La Habana, Cuba.

III Doctora en Ciencias. Profesora Titular. Investigadora Titular. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Ciudad de La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dra. Kenia M. Padrón García.
Correo electrónico: kenia.padron@infomed.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

En el presente estudio se investigó el valor agregado de la gammagrafía de perfusión miocárdica en el diagnóstico de enfermedad arterial coronaria significativa.

Método

Se estudiaron prospectivamente 21 pacientes que acudieron en los últimos 8 meses a realizarse una gammagrafía de perfusión miocárdica y se les realizó además, score de calcio y angiografía coronaria invasiva, por decisión de su médico.

Resultados

Los enfermos con enfermedad arterial coronaria significativa presentaron en la ergometría menor tolerancia al ejercicio (tiempo de ejercicio y mets tolerados, alcanzaron menor doble producto); el score de calcio y en la gammagrafía de perfusión miocárdica, todos los score sumados, fueron significativamente mayores en este grupo, así como la función sistólica del ventrículo izquierdo en reposo fue menor significativamente. ($p < 0,05$) Otros parámetros de la función se comportaron peor en este grupo, sin diferencias significativas. Con la enfermedad de 3 vasos se relacionó la existencia de aturdimiento miocárdico y la dilatación transitoria isquémica del ventrículo izquierdo inducidos por el estrés. Para la localización de la estenosis, no hubo diferencias entre el score de calcio y la gammagrafía de perfusión miocárdica. La técnica más sensible, con mejor valor predictivo negativo (100% ambas) y positivo (83%) fue la gammagrafía, con especificidad similar al score de calcio de riesgo (82%). La probabilidad de tener enfermedad arterial coronaria significativa fue cinco veces mayor con gammagrafía de perfusión miocárdica positiva (razón de verosimilitud positiva de 5,5).

Conclusiones

La perfusión miocárdica mostró superioridad en el diagnóstico de enfermedad coronaria significativa y pudo predecir enfermedad de 3 vasos, orientando incluso, la anatomía.

Palabras clave: gammagrafía de perfusión miocárdica, score de calcio, angiografía coronaria, diagnóstico de enfermedad coronaria

4.9 Valor de la tomografía de 64 cortes en el diagnóstico de la permeabilidad de los injertos aortocoronarios

Dr. Vladimir Mendoza Rodríguez^I; Dr. Luis R Llerena^{II}; Dr. Eddy W. Olivares^{III}; Dr. Alain Zaldívar O'Farrell^{IV}; Lic. Katia Fernández Rodríguez^V; Lic. Romualdo Linares Machado^{VI}

I Profesor Auxiliar. Especialista de II grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

II Dr C. Profesor Titular. Especialista de II grado en Imagenología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

III Profesor Instructor. Especialista de I grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

IV Especialista de I grado en Medicina General Integral. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

V Licenciada en Enfermería. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

VI Licenciado en Imagenología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Vladimir Mendoza Rodríguez. Departamento de Tomografía Multicorte. Instituto Nacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Calle 17 # 702 / A y Paseo, Vedado, Plaza de La Revolución. La Habana, Cuba, CP: 10400.
Correo electrónico: vladimr@infomed.sld.cu;
vladimiromr@yahoo.es

RESUMEN

Introducción

La recurrencia de síntomas después de la revascularización coronaria quirúrgica conlleva estudio de la permeabilidad de los injertos. Actualmente, se han reportado resultados promisorios utilizando la tomografía computarizada de múltiples cortes con este fin.

Objetivo

Determinar el valor de la coronariografía por tomografía computarizada de 64 cortes para precisar la permeabilidad de los injertos aortocoronarios.

Método

Se examinaron en este estudio 65 pacientes portadores de 178 injertos aortocoronarios con recurrencia de síntomas. Inicialmente se les realizó coronariografía por tomografía computarizada de 64 cortes y posteriormente después, la coronariografía invasiva como patrón de referencia. Se determinaron los índices de eficiencia diagnóstica y prueba de Chi-cuadrado con nivel de significación ($p \leq 0,05$).

Resultados

En el análisis del total de injertos venosos (116) y arteriales (62), la sensibilidad; especificidad; valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de la angiografía por tomografía computarizada para detectar oclusión total fueron de 100%; con validez de 100% y Kappa de 1 (IC 95%, 1-1), ($p \leq 0,00001$). La sensibilidad; especificidad; valor predictivo positivo y valor predictivo negativo de la angiografía por tomografía computarizada para detectar estenosis significativa del total de injertos (114) sin oclusión total fueron de 95; 98; 91 y 99% respectivamente con validez de 97% y kappa de 0,92 (IC 95%, 0,82-1); ($p \leq 0,00001$).

Conclusiones

La coronariografía por tomografía de 64 cortes en nuestra casuística resultó ser una técnica no invasiva precisa, en la detección de oclusión total y estenosis significativas de los injertos aortocoronarios.

Palabras clave: injertos aortocoronarios, tomografía computarizada de múltiples cortes, coronariografía invasiva.

4.10 Variables pronósticas obtenidas por SPECT gatillado en pacientes que han sufrido infarto agudo del miocardio tratados por angioplastia coronaria percutánea primaria o trombolisis. Resultados preliminares.

Dr. Lázaro O. Cabrera Rodríguez; Dra. Kenia Padrón; Dr Cs. Amalia Peix González; Dra. Adys Fuentes Labrada; Lic. Regla Carrillo; Lic. Erick Mena; Lic. Yoel Fernández; Lic. Mercedes Chapotin

Departamento de Medicina Nuclear del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba

Objetivo

Establecer el valor pronóstico de la gammagrafía de perfusión miocárdica con SPECT-gatillado en pacientes que hayan presentado un infarto agudo del miocardio tratados por cualquiera de las modalidades de reperfusión miocárdica.

Método

Se incluyeron todos los pacientes que han sido atendidos en el Servicio de Urgencias del Instituto de Cardiología con el diagnóstico de infarto miocárdico y recibieron tratamiento con angioplastia coronaria transluminal percutánea primaria o trombolisis, a los cuales se les aplicaron los protocolos de estrés físico o farmacológico para la determinación de isquemia. Se tomó una muestra durante un período de 6 meses.

Resultados

La zona de necrosis residual fue menor en los pacientes que recibieron tratamiento por angioplastia coronaria transluminal percutánea primaria en relación con la trombolisis, y el Score Sumado de Reposo (siglas en inglés: SRS) medio fue de 8,4 para los que se les realizaron angioplastia coronaria transluminal percutánea y 13,5 para los pacientes de trombolisis ($p<0,024$). La media de la fracción de eyección de ventrículo izquierdo de los pacientes tratados con angioplastia coronaria transluminal percutánea fue del 66% comparada con el 52% del otro grupo ($p<0,023$); los volúmenes telediastólicos y telesistólicos en el grupo de angioplastia coronaria transluminal percutánea fueron inferiores en relación con los del grupo de trombolisis (Volumen telediastólico 95 vs 133 y Volumen telesistólico 49 vs 67). El 60% de los pacientes trombolizados presentaban algún tipo de sintomatología (dolor precordial, disnea) en el momento en que se realizó el estudio gammagráfico y sólo un 23% de los de angioplastia coronaria trans-

luminal percutánea primaria estaban sintomáticos. La fracción de eyección del ventrículo izquierdo fue superior para los infartos de localización inferior, con tendencia a un mayor beneficio en el grupo de angioplastia coronaria transluminal percutánea primaria ($p<0,065$).

Conclusiones

Los pacientes que son tratados con angioplastia coronaria transluminal percutánea primaria tienen un área menor de necrosis, conservan una mayor fracción de eyección del ventrículo izquierdo y volúmenes ventriculares inferiores en relación con los de trombolisis. Los pacientes tratados con angioplastia coronaria transluminal percutánea presentan menos síntomas a los tres meses de evolución, que los trombolizados.

4.11 Cardiorresonancia magnética en patologías derechas. Primeros casos en Cuba.

Dra. Katia Ravelo Llanes; Dra. Aylen Pérez Barreda; Dr. Ángel Abreu Cruz; Dra. Yalina Quevedo Benítez; Lic. Frank Valdés Martí

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dra. Katia Ravelo Llanes. CIMEQ. Calle 216 y 11B, Reparto: Siboney, Municipio: Playa, Provincia: La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Analizar la utilidad de la resonancia magnética en el diagnóstico morfológico de las enfermedades que afectan mayormente las cavidades derechas.

Método

Estudio observacional descriptivo con los pacientes que previamente tenían diagnóstico ecocardiográfico de alguna enfermedad con repercusión en cavidades derechas, los mismos fueron estudiados con Resonancia Magnética Cardíaca en el CIMEQ desde septiembre del 2009 a mayo del 2010. El estudio se realizó en sistema de imágenes de resonancia magnética Siemens MAGNETOM Symphony de 1,5 Tesla, protocolo para co-

razón y adquisición de imágenes gatilladas con el electrocardiograma, en apnea espiratoria y secuencias morfológicas (spin-echo) y funcionales de cine-RM (gradient-echo).

Resultados

Se estudiaron 7 pacientes, 5 del sexo femenino y 2 del masculino. Dos casos con tumor en aurícula derecha y 5 con malformaciones congénitas e hipertensión pulmonar.

Conclusiones

La resonancia magnética es un medio complementario ideal para la evaluación no solo de las enfermedades propias de cavidades derechas sino también aquellas que por su evolución natural provocan, hipertensión pulmonar, sobre todo, en aquellos pacientes cuya ventana acústica no es óptima.

4.12 Remodelado cardiaco tras cierre percutáneo de la comunicación interauricular tipo ostium secundum

Dr. M. Cabrera Ortega; Dr. J. C. Ramiro Novoa; Dr. F. J. Ozores Suárez; Dr. F. Díaz Ramirez

Cardiocentro Pediátrico William Soler. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Cardiocentro Pediátrico William Soler
Calle 100 e/ Perla y San Francisco, Altahabana, Boyeros, La Habana. Correo electrónico: cardiocentrows@infomed.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

Evaluar los cambios geométricos cardiacos en pacientes sometidos a cierre percutáneo de comunicación interauricular con dispositivo Amplatzer.

Método

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, en 110 casos con comunicación interauricular tipo ostium secundum, sometidos a corrección percutánea, en el Cardiocentro Pediátrico William Soler, desde enero del 2003 hasta diciembre del 2009.

Los pacientes fueron evaluados mediante ecocardiografía, radiografía de tórax y elec-

trocardiograma antes del proceder y después evaluados de nuevo al mes, 3, 6 y 12 meses de realizado el mismo.

Resultados

Encontramos una disminución del índice cardiorácico de 54 ± 7 a 50 ± 4 ($p < 0,001$), mientras que el análisis electrocardiográfico reveló una acortamiento del PR (184 ± 6 a 129 ± 4 , $p < 0,001$) y una disminución de la duración del QRS (123 ± 4 a 93 ± 2 , $p < 0,001$) y de su eje eléctrico frontal ($70 \pm 28^\circ$ a $58 \pm 17^\circ$, $p < 0,001$). La evaluación ecocardiográfica mostró una reducción de los diámetros ventriculares derechos (43 ± 10 a 33 ± 4 , $p < 0,001$) y auriculares derechos (45 ± 6 a 35 ± 4 , $p < 0,001$), así como una elevación de la fracción de eyección del ventrículo izquierdo (64% a 68%).

Conclusiones

El cierre percutáneo con dispositivo Amplatzer produce cambios sustanciales en la geometría cardiaca, pudiendo persistir diámetros aumentados, relacionados con la edad del paciente al realizar el proceder.

4.13 Variables ecocardiográficas de adiposidad cardiaca y su relación con la presencia de enfermedad coronaria significativa

Dr. Julio O. Cabrera Rego¹; MSc. Dr. Juan Valiente Mustelier; Dr. Julio C. Gandarilla Sarmientos

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Julio O. Cabrera Rego Correo electrónico: jocabrera@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción

La medición ecocardiográfica de la grasa epicárdica ha mostrado una estrecha asociación con la presencia de enfermedad coronaria significativa.

Objetivo

El objetivo de este estudio fue determinar la asociación entre la grasa epicárdica y otras variables de adiposidad cardiaca, con la presencia de enfermedad coronaria significativa.

Método

Fueron estudiados 250 pacientes en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de noviembre del 2009 a abril del 2010 con indicación de coronariografía invasiva: 86 (34%) mujeres y 164 (66%) hombres; edad media ($61,5 \pm 8$ vs 62 ± 10 respectivamente); 185 (74%) con enfermedad coronaria significativa. Se recogieron variables ecocardiográficas (grasa epicárdica, infiltración lipomatosa del tabique interauricular y del ventrículo derecho), clínicas (edad, sexo, tabaquismo, hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, presentación clínica) y antropométricas (circunferencia abdominal e índice de masa corporal). Se realizó comparación de medias mediante *t* de Student y análisis univariado y multivariado mediante prueba de Chi Cuadrado y modelo de regresión logística múltiple. Se determinó curva ROC para la grasa epicárdica en relación con la presencia de enfermedad coronaria significativa.

Resultados

El sexo masculino ($p=0,000$), la grasa epicárdica ($OR=1,27$, $p=0,009$) y la infiltración grasa del ventrículo derecho ($OR\ 2,94$, $p=0,027$) mostraron asociación significativa e independiente con la presencia de enfermedad coronaria significativa, y un aumento proporcional ($p=0,001$) en relación con los grados de extensión de adiposidad cardiaca. La grasa epicárdica $\geq 5,2$ mm obtuvo un área bajo la curva ROC de 0,712 en relación con la presencia de enfermedad coronaria significativa.

Conclusiones

La grasa epicárdica y la infiltración grasa del ventrículo derecho se asocian con la presencia de enfermedad coronaria significativa y con una mayor presencia de enfermedad coronaria a mayor extensión de la adiposidad cardiaca.

4.14 El Índice de Tei como método de evaluación de la función ventricular. Descripción del fenómeno de pseudonormalización

Dra. Ana Delmira Villanueva; Dr. Gerardo Senra Piedra; Dr. Oyantay Mérida Álvarez; Dr. Maikel Valdés García.

Servicio de Cardiología. Hospital Clínico Quirúrgico Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

El Índice de Tei ha sido propuesto como una herramienta de gran utilidad diagnóstica; sin embargo su empleo ha estado limitado debido a la descripción de un fenómeno de pseudonormalización que conduce a errores en su interpretación.

Objetivo

Evaluar el comportamiento del índice de Tei entre individuos normales y con enfermedad cardiaca conocida y describir la posible existencia del fenómeno de pseudonormalización así como su relación con la magnitud de la disfunción sistólica y diastólica.

Método

Se trató de un estudio descriptivo y transversal que incluyó 120 individuos, 50 de ellos sanos y 70 con algún grado de disfunción sistodiastólica. Se les realizó ecocardiograma y se clasificaron según la magnitud de la disfunción (28 con disfunción diastólica aislada y 42 con disfunción combinada); las variables del índice se obtuvieron mediante Doppler pulsado y modo M.

Resultados

En los enfermos fueron mayores los diámetros, volúmenes ventriculares y menor la fracción de eyección ($p<0,0001$); resultaron mayores los valores de tiempo de relajación isovolumétrica, tiempo de contracción isovolumétrica, de volumen y presión de aurícula izquierda. A medida que la disfunción sistodiastólica fue mayor, mayores resultaron los valores de la onda E, relación E/A, tiempo de contracción isovolumétrico, diámetros y volumen de la aurícula izquierda, relación E/é, presión de la aurícula izquierda y menores los valores de la onda A, tiempo de relajación isovolumétrica y tiempo eyectivo.

Conclusiones

El fenómeno de pseudonormalización es más evidente en pacientes con disfunción diastólica avanzada aislada o combinada con tan solo grados ligeros de disfunción sistólica y, por tanto, constituye una limitación impor-

tante del índice de Tei en este grupo de pacientes. El Índice de Tei se puede obtener de manera confiable mediante el modo M.

Palabras clave: Índice de Tei, fenómeno de pseudonormalización.

4.15 Correlación de la puntuación de calcio coronario por tomografía axial computarizada y la coronariografía invasiva en pacientes con angina inestable

Dr. Leandro Segura Pujal; Dr. Regino Rodríguez Acosta; Dr. Rolando Castellanos Rojas; Dra. Karina Armas Moredo

Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

Correspondencia: Dr. Leandro Segura Pujal. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba. Carretera Central Km 4. Camagüey, Cuba. Correo electrónico: lsp@finlay.cmw.sld.cu

RESUMEN

Introducción

La enfermedad coronaria sigue siendo la causa principal de muerte a nivel global, a pesar de la disminución observada en los últimos años. La cardiopatía isquémica es una de las afecciones de mayor envergadura en el momento actual, representando la primera causa de muerte en países desarrollados y en vías de desarrollo.

Objetivo

Correlacionar la puntuación de calcio coronario por TAC con la coronariografía invasiva en pacientes con angina inestable atendidos en el Hospital Universitario Manuel Ascunce Domenech de Camagüey, en el período comprendido de enero a diciembre del 2008. Método: Se realizó un estudio observacional analítico transversal.

El universo estuvo constituido por 88 pacientes, 61 conformaron la muestra, pues cumplieron con los criterios de inclusión. La historia clínica hospitalaria fue la fuente secundaria de información. Se utilizó estadística descriptiva e inferencial. Los resultados se presentaron en textos y tablas.

Resultados

El 62,29% (38) de los pacientes pertenecían al sexo masculino, mientras que 50,80% (31) pacientes se ubicaron en los grupos de edades entre 50 y 64 años. Los principales factores de riesgo coronario encontrados fueron la hipertensión arterial (73,77%) y el tabaquismo (45,90%). El 68,85% (42) presentaron angina inestable tipo III-B-2 de la clasificación de Braunwald. El 39,34% no presentó indicios de placas en el score, el 19,67% y el 27,87% mostraron indicios moderados y severos respectivamente. El 45,90% de las coronariografías invasivas fueron negativas y en un 39,34% (24) se presentaron estenosis significativas de las arterias coronarias. Los pacientes con indicios moderados e importantes de calcio coronario (12 y 17 respectivamente) presentaron casi en su totalidad estenosis significativas de las coronarias al realizarles el proceder invasivo.

Conclusiones

Se encontró una correlación directamente proporcional entre el puntaje de calcio coronario por tomografía axial computarizada y la coronariografía invasiva.

Palabras clave: angina inestable, puntuación de calcio coronario, coronariografía.

4.16 Diagnóstico angiográfico por tomografía multicortes de las disecciones aórticas con compromiso de las arterias coronarias

Dr CM. Luis R. Llerena; Dr. Vladimir Mendoza Rodríguez; Dr. Eddy Olivares Aquiles; Dra. Yamilé Marcos Gutiérrez; Dr. Lorenzo D. Llerena Rojas; Lic. Romualdo Linares; Tec. Yoandry Díaz; Tec. Odalys Gómez

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

Las disecciones aórticas tipo A de la clasificación de Stanford, suelen extenderse a las ramas de la aorta. Cuando la ruptura de la íntima comienza en la raíz aórtica pueden

afectarse las coronarias. Su verdadera luz se estrecha comprimida por la falsa luz. Un hematoma también puede distorsionar la coronaria o un colgajo intimal obstruir el ostio. El compromiso de las coronarias requiere un diagnóstico y un tratamiento rápido. La angiografía por tomografía multicortes es el estudio imagenológico más utilizado.

Objetivo

Precisar las características angiográficas de pacientes con disecciones aórticas tipo A y compromiso de las arterias coronarias.

Método

En los últimos 4 años estudiamos mediante angiografía por tomografía multicortes a 22 pacientes con disecciones aórticas, 15 del tipo A, 8 de ellas (53%) con compromiso de las arterias coronarias.

Resultados

La edad media fue de 56 años (35 – 66). Todos los pacientes fueron del sexo masculino, hipertensos, con disección de otras ramas: 6 de arterias supraaórticas, 4 renales, 2 iliofemorales. Además encontramos: 2 pacientes con ruptura de la íntima, 3 con hematoma mediastínico, 3 con derrame pleural y 2 con invaginación íntimal. Se exponen imágenes de los estudios.

Conclusiones

En la disección aórtica tipo A es frecuente el compromiso de las arterias coronarias. La angiografía por tomografía multicortes constituye un método diagnóstico adecuado para precisar las características angiográficas de estos pacientes.

4.17 Aneurisma gigantesco de la coronaria derecha. Presentación de un caso

Dr. Héctor Conde Cerdeira^I; Dr. Ronald Aroche Aportela^I; Dr. C. Ángel G. Obregón Santos^I; Dr. Jorge E. López Pérez^{II}; Dra. Aylen Pérez Barreda^I; Dr. Vladimir Mendoza Rodríguez^{III}; Dr. Abel Lara Negret.

I Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas, La Habana, Cuba.

II Hospital Universitario Comandante Manuel Fajardo, La Habana, Cuba.

III Instituto de cardiología y cirugía cardiovascular, La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Jorge Edmundo López Pérez. Calle 21 # 503 e/C y D, Plaza. La Habana, Cuba. Código Postal 10400. Correo electrónico: jelopez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Los aneurismas coronarios son infrecuentes, con una incidencia menor del 5% en los pacientes a los que se les realiza una coronariografía. En los adultos, generalmente, tienen origen aterosclerótico, mientras que la enfermedad de Kawasaki es la causa más frecuente durante la infancia, también se encuentran relacionadas con enfermedades del tejido conectivo, enfermedades infecciosas, traumatismos torácicos e intervencionismo coronario percutáneo. El pronóstico de estos pacientes depende, sobre todo, de la presencia y la gravedad de la enfermedad arterial coronaria concomitante. Presentamos un caso de un aneurisma gigante de la arteria coronaria derecha con un diámetro de 6,2cm x 5,6cm (se ubica entre los 5 aneurismas coronarios gigantes de mayor tamaño reportados hasta la fecha). La paciente rechaza la cirugía y fue tratada de forma conservadora solamente con anti-agregantes plaquetarios y anti-coagulantes orales, mostrando en el seguimiento al año una evolución muy favorable.

4.18 Valor del puntaje de calcio coronario en el diagnóstico etiológico de la miocardiopatía dilatada

Dr. Vladimir Mendoza Rodríguez^I; Dr CM. Luis R Llerena^{II}; Dr. Eddy W. Olivares Aquiles^{III}; Dr. Arcadio L Rodríguez^{III}; Dr. Julio O. Cabrera Rego^{IV}; Lic. Katia Fernández Rodríguez^V

I Especialista de II grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

II Dr.C. Especialista de II grado en Imagenología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

III Especialista de I grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

IV MSc. Especialista de I grado en Medicina General Integral. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

V Licenciada en Enfermería. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Vladimir Mendoza Rodríguez.
Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Calle
17/ A y Paseo, Nro. 702, Vedado, Plaza de La Revoluc-
ción. La Habana, Cuba, CP: 10400. Correo electrónico:
vladimr@infomed.sld.cu ; vladimiromr@yahoo.es

RESUMEN

Introducción

La presencia de calcio coronario es altamen-
te sensible para diagnosticar aterosclerosis y
su ausencia tiene un alto valor predictivo
negativo para enfermedad coronaria signifi-
cativa.

Objetivo

Determinar la utilidad del puntaje de calcio
coronario cuantificado mediante la tomograf-
ía computarizada de 64 cortes para discer-
nir la etiología isquémica o no isquémica de
la miocardiopatía dilatada.

Método

Se les realizó cuantificación de calcio corona-
rio con el empleo de la tomografía de 64
cortes a 49 pacientes (65,3% del sexo mas-
culino) con diagnóstico de miocardiopatía
dilatada y anatomía coronaria conocida por
angiografía convencional realizada en los 6
meses previos. Se determinó sensibilidad,
especificidad, valor predictivo positivo y va-
lor predictivo negativo para diferentes valo-
res de cortes de puntaje de calcio, las áreas
debajo de la curva ROC, razones de verosi-
militud positiva y negativa y el índice de
Kappa.

Resultados

El puntaje medio de calcio en la arteria des-
cendente anterior de los pacientes con mio-
cardiopatía isquémica fue 221 UA y en los no
isquémicos 93 UA. La sensibilidad, especifi-
cidad, el valor predictivo positivo y negativo
para valores de corte 60 UA en el análisis
total de calcio por paciente fueron de 95,90,
90 y 96% respectivamente; (Kappa: 0,83) y
para valores de corte de 24 UA en el total de
calcio de la arteria descendente anterior,
fueron 100, 96,6, 95,2 y 100% respectiva-
mente; (Kappa: 0,96). El área debajo de la
curva ROC fue de 0,99.

Conclusiones

El puntaje de calcio coronario cuantificado
mediante la tomografía de 64 cortes es una

herramienta precisa para discernir la etiolog-
ía isquémica o no isquémica de la miocar-
diopatía dilatada.

Palabras clave: puntaje de calcio coronario,
miocardiopatía dilatada, tomografía.

4.19 Puente miocárdico sintomático en un adulto joven con miocardiopatía hi- pertrófica. Reporte de un caso

Dr. Eddy W. Olivares Aquiles; Dr. Luis R.
Llerena Rojas; Dr. Vladimir Mendoza Rodrí-
guez; Dr. Julio O. Cabrera Rego; Dra. Yamilé
Marcos Gutiérrez

Departamento de Tomografía Computarizada. Instituto
Nacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La
Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Eddy W. Olivares Aquiles. Institu-
to Nacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.
Cuba. 17 No. 702. El Vedado, La Habana, Cuba. Código
Postal: 10400. Correo electrónico: aquiles@icccv.sld.cu

RESUMEN

Reportamos un paciente masculino de 33
años de edad con dolor precordial típico al
esfuerzo y soplo mesosistólico grado II/VI
incrementado con maniobra de Valsalva. El
mismo se evaluó primero mediante test er-
gométrico con resultados inespecíficos, por
lo que se remitió a nuestro departamento
para posterior investigación mediante score
de calcio y angiografía coronaria no invasiva
por tomografía computarizada de doble
fuente.

El examen reveló un score de calcio de 0 UA
mostrando la ausencia de enfermedad coro-
naria aterosclerótica y una miocardiopatía
hipertrófica asimétrica con un grosor máxi-
mo en la pared anterior del ventrículo iz-
quierdo en diástole de 29,2mm y un puente
miocárdico de una importante primera rama
diagonal de la arteria descendente anterior
izquierda.

4.20 Valor de la coronariografía por to- mografía de 64 cortes para diagnosticar reestenosis de stent coronario

Dr. Vladimir Mendoza Rodríguez^I; Dr. CM. Luis R. Llerena^{II}; Dr. Eddy W Olivares Olivares^{III}; Dr. Lorenzo D. Llerena^I; Dr. Gisel López Cabrera^{III}; Dr. Julio O. Cabrera Rego^{IV}; Lic. Lidia Rodríguez Nande^V; Lic. Romualdo Linares Machado^{VI}; Lic. Yoandry Rodríguez Díaz^{VI}; Ing. Luis F. Cerutti Ortega^{VII}

I Especialista de II grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía cardiovascular. La Habana, Cuba.

II Dr C. Especialista de II grado en Imagenología. Instituto de Cardiología y Cirugía cardiovascular. La Habana, Cuba.

III Especialista de I grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía cardiovascular. La Habana, Cuba.

IV MSc. Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Instituto de Cardiología y Cirugía cardiovascular. La Habana, Cuba.

V Licenciada en Cibernética. Instituto de Cardiología y Cirugía cardiovascular. La Habana, Cuba.

VI Licenciado en Imagenología. Instituto de Cardiología y Cirugía cardiovascular. La Habana, Cuba.

VII Ingeniero en Electromedicina. Instituto de Cardiología y Cirugía cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Vladimir Mendoza Rodríguez. Departamento de Tomografía Multicorte. Instituto Nacional de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Calle 17 # 702 / A y Paseo, Vedado, Plaza de La Revolución. La Habana, Cuba, CP: 10400. Correo electrónico: vladimir@infomed.sld.cu ; vladimiromr@yahoo.es

RESUMEN

Introducción

La coronariografía por tomografía de 64 cortes ha mostrado resultados promisorios en el diagnóstico de estenosis coronarias significativas

Objetivo

Determinar la precisión de la coronariografía por tomografía de 64 cortes para la detección de la reestenosis de los stents.

Método

Se tomaron 52 pacientes portadores de 76 stents coronarios con sospecha de reestenosis. Inicialmente se les realizó coronariografía mediante tomógrafo de 64 cortes y posteriormente coronariografía invasiva como patrón de referencia. Se calcularon los índices de eficiencia diagnóstica.

Resultados

En los stents valorables de 3mm o más de diámetro, la sensibilidad, especificidad, valor predictivo positivo y negativo de la tomo-

grafía fueron de 95, 98, 95 y 98% respectivamente, con razón de verosimilitud positiva de 42 (IC 95%, 6 a 290) y negativa de 0,05 (IC 95%; 0,01 a 0,35), validez de 97% y Kappa de 0,93 (IC 95%, 0,83 a 1), ($p \leq 0,00001$). En los stents valorables menores de 3 mm, disminuyeron apreciablemente los índices de eficiencia diagnóstica y de Kappa, perdiendo la significancia estadística ($p > 0,05$).

Conclusiones

La coronariografía por tomografía de 64 cortes es una técnica clínica precisa, no invasiva, en la detección de la reestenosis de los stents, sobre todo, en los stents de 3mm o más, y segura, que permite identificar pacientes que necesitan o no realizarse una coronariografía invasiva de control.

Palabras clave: reestenosis, tomografía computarizada de múltiples cortes, coronariografía invasiva, stent.

4.21 Gammagrafía de perfusión miocárdica mediante tomografía gatillada en la evaluación del paciente con dolor torácico agudo y electrocardiograma normal o no diagnóstico

Dra. Elida Batista Herrera; Dra. Amalia Peix González; Lic. Lidia M. Rodríguez Nande; Dr. Lázaro O. Cabrera; Dra. Kenia Padrón; Dr. Benito Saínz; Dr. Vladimir Mendoza

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Determinar la utilidad de la gammagrafía de perfusión miocárdica con SPECT-gatillado en reposo en el pronóstico de los pacientes con dolor torácico y electrocardiograma diagnóstico normal o no.

Método

Se realizó un estudio observacional, longitudinal prospectivo, evaluando la gammagrafía de perfusión miocárdica mediante tomografía gatillada (SPECT-gatillado). Se estudiaron 41 pacientes que acudieron al cuerpo de

guardia del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular en el período comprendido desde diciembre 2008 a agosto 2010.

A todos se les realizó SPECT-gatillado en reposo, empleando Tc 99m MIBI inyectado durante el dolor o en las primeras 6 horas del evento doloroso; se les realizó también dosificación de troponina T y score de calcio.

Entre las 2 y 4 semanas posteriores al evento inicial se les realizó SPECT-gatillado de esfuerzo, excepto en aquellos que recibieron terapia de revascularización cardiaca. Se estableció seguimiento clínico al mes, 6 y 12 meses. Se consideró significativa una p menor de 0,05.

Resultados

La dosificación de troponina T fue negativa en el 100% de los casos. De los 41 pacientes, 11 (26,8%) tuvieron una gammagrafía positiva en reposo. Se realizó score de calcio a 31 pacientes (75,6%), de ellos 17 fueron negativos y 14 positivos, 4 de ellos de alto riesgo. A 9 pacientes (21,9%) se les practicó coronariografía posterior al estudio de perfusión positivo, resultando con estenosis significativa 7 (77,8%), a los que se les efectuó angioplastia coronaria transluminal percutánea.

Se realizó Spect-gatillado de esfuerzo a 13 (31,7%) pacientes, de los que 4 (30,7%) fueron positivos. En el seguimiento clínico presentaron eventos mayores 6 (14,6%) pacientes: 2 (4,9%) con síndrome coronario agudo y 4 (9,4%) fueron revascularizados mediante angioplastia coronaria transluminal percutánea.

Conclusiones

Los pacientes con dolor torácico agudo y probabilidad baja o intermedia de presentar enfermedad coronaria, con gammagrafía de perfusión miocárdica en reposo negativa, tienen muy baja probabilidad de presentar un evento coronario agudo y eventos cardiovasculares mayores en los 12 meses posteriores.

4.22 Evaluación anatómica y funcional del corazón mediante resonancia magnética cardiaca. Estudio preliminar

Dr. Ángel Abreu Cruz; Dra. Aylen Pérez Barrera; Dra. Katia Ravelo Llanes; Dra. Yalina Quevedo Benítez; Lic. Juan González de la Nuez

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. Calle 216 y 11B, Siboney, Playa. La Habana, Cuba

RESUMEN

Objetivo

Presentar la resonancia magnética cardiaca como un nuevo método diagnóstico en Cuba.

Método

Entre septiembre del 2009 y mayo del 2010, en el CIMEQ se realizó un estudio observacional descriptivo con los primeros casos de resonancia cardiaca magnética. Se empleó el equipo Siemens MAGNETOM Symphony de 1,5 Tesla, y se aplicó el protocolo para corazón con sincronización electrocardiográfica. Esto permitió obtener secuencias morfológicas (spin-echo) y funcionales de cine-RM (gradient-echo).

Resultados

Se estudiaron 26 pacientes: 12 del sexo femenino y 14 del masculino. Las patologías más estudiadas fueron la miocardiopatía dilatada de origen isquémico y las malformaciones congénitas complejas. Se demostró, en estos enfermos, que la resonancia cardiaca magnética, es superior al ecocardiograma en la caracterización de la zona de necrosis miocárdica a la vez que ofrece una información estructural más detallada, porque facilita la evaluación de la circulación intratorácica. En este grupo de pacientes la principal indicación para el estudio, fue la obtención de ecocardiogramas no concluyentes.

Conclusiones

La resonancia cardiaca magnética constituye una importante herramienta diagnóstica que se inicia en nuestro país como procedimiento diagnóstico con un elevado potencial para la

evaluación morfofuncional del corazón en aquellos casos en que los medios diagnósticos convencionales no fueran suficientes.

4.23 Valor del tiempo de relajación isovolumétrica en la estimación de la presión de llenado del ventrículo izquierdo

Dra. Ilíada R. Deschappelles Mayner^I; Dra. Ángela M. Castro Arca^{II}; Dr. Gerardo Senra Piedra^{III}; Dr. Oyantay Mérida Álvarez^{IV}

I Especialista de I grado en Cardiología. Profesor Instructor. Hospital Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

II Especialista de I grado en Cardiología. Profesor Auxiliar. Hospital Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

III Especialista de I grado en Cardiología. Hospital Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

IV Especialista de I grado en Cardiología. Profesor Instructor. Hospital Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Evaluar la utilidad del índice ecocardiográfico $TRIV'/TRIV$ como medio diagnóstico para estimar la presión aurícula izquierda.

Método

Se realizó un estudio descriptivo y prospectivo desde julio del 2008 hasta junio del 2009. Se estudiaron 41 pacientes con indicación clínico-hemodinámica de cateterismo cardiaco derecho y se les realizaron mediciones con ecocardiografía transtorácica. Se obtuvieron variables con las cuales se estimó la presión de aurícula izquierda mediante 2 métodos ecocardiográficos: uno —convencional—, (E/E') y —el recientemente propuesto—, índice $TRIV'/TRIV$, aplicándose para ello sus correspondientes fórmulas matemáticas. Al unísono se les realizó medición de la presión capilar pulmonar con catéter de Swan-Ganz y finalmente se comparó la correlación del índice en estudio con todos los resultados obtenidos.

Resultados

El estudio mostró una asociación significativa del índice $TRIV'/TRIV$ con indicadores ecocardiográficos convencionales. Se observó una relación positiva con la E/E' , el índice de Tei y la velocidad de onda E mitral, así

como una relación negativa con la fracción de eyección del ventrículo izquierdo. Se halló una relación positiva significativa entre las presiones de llenado del ventrículo izquierdo, estimadas por este nuevo método y la obtenida por el método invasivo con $r=0,989$ para el índice en cuestión.

Conclusiones

El estudio demostró que el parámetro $TRIV'$ puede ser usado como un subrogado de la relajación activa del ventrículo izquierdo, así como que el índice $TRIV'/TRIV$ es aplicable para la estimación de la presión de llenado del VI.

Palabras claves: Tiempo de relajación isovolumétrica, presión de llenado del ventrículo izquierdo, presión de aurícula izquierda.

5. Síndrome coronario agudo

5.1 Registro hospitalario de infarto agudo de miocardio en Santa Clara: ¿el sexo importa?

Dr. Alberto Morales Salinas; Dr. José I. Ramírez Gómez; Dr. Luis Castañeda Casarvilla; Dr. Wilfredo de J. Machín Cabrera; Dr. Rosendo Ibargollín Hernández; Dr. Raimundo Carmona Puerta.

Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Santa Clara, Cuba.

Correspondencia: Dr. Alberto Morales. Cardiocentro Ernesto Che Guevara. Cuba 610, Santa Clara, Cuba.
Correo Electrónico: albertoms@capiro.vcl.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

Identificar las principales diferencias de los pacientes con infarto agudo del miocardio, de acuerdo con el sexo.

Método

Se realizó un registro hospitalario de infarto agudo del miocardio en Santa Clara, durante el período del 1 de enero del 2007 hasta el 31 de diciembre del 2008. Los criterios de inclusión fueron: personas con edades entre 45 y 74 años y residentes en el municipio de Santa Clara. Para definir los casos de infarto agudo del miocardio se utilizó la metodología

MONICA (MONItoring Trends and Determinants in Cardiovascular Disease Project). La muestra (297 pacientes) se dividió en grupos de acuerdo con el sexo: (111 mujeres y 186 hombres). Las fuentes de información fueron: registros de egresos y autopsias, así como historias clínicas hospitalarias y certificados de defunción.

Resultados

Las mujeres tuvieron de modo significativo ($p<0,05$), una mayor incidencia de antecedentes de hipertensión arterial (84,1% vs 64,1%) y diabetes mellitus (41,8% vs 13,4%), con respecto a los hombres, así como una mayor frecuencia cardiaca media al ingreso (88 vs 82 lat/min); así como una mayor incidencia de infarto agudo de miocardio sin elevación del ST (34,2% vs 17,7%) y letalidad hospitalaria (45% vs 25,3%). Mientras que los hombres tuvieron mayor prevalencia de tabaquismo (53,5% vs 25,4%), un valor medio de creatinina (107 vs 86 mmol/l) y recibieron más intervencionismo coronario (7,6% vs 1,3%).

Conclusiones

Existieron marcadas diferencias de acuerdo con el sexo en las características clínicas y el manejo médico de los pacientes con infarto agudo del miocardio. La mayor letalidad hospitalaria del infarto agudo del miocardio en las mujeres podría estar relacionada con un menor uso de las estrategias de reperfusión, en ellas.

5.2 Demora de pacientes con infarto agudo del miocardio en llegar al hospital

Dr. Mayrene González Mena^I; Dr. Jorge Edmundo López Pérez^I; Dr. Reynol Rubiera Jiménez^{II}; Dr. Rolando Sordo Díaz^{III}; Dr. Carlos Manuel González Prendes Álvarez^{III}; Dr. Williams Calderón Cardet^I

I Especialista de I grado en Medicina General Integral y Cardiología. Hospital Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

II Especialista de Medicina Intensiva y Emergencias. Hospital Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

III Especialista de I grado en Cardiología. Hospital Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Jorge Edmundo López Pérez. Calle 21 # 503 e/ C y D, Plaza, La Habana, Cuba. Código postal 10400. Correo electrónico: jelopez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción

En pacientes con infarto agudo del miocardio, la demora entre el inicio de los síntomas y la llegada al hospital es un factor que determina la estrategia terapéutica y el pronóstico del paciente.

Objetivo

Analizar la influencia del retraso de la llegada al hospital en el pronóstico intrahospitalario del infarto agudo de miocardio con elevación del segmento ST.

Método

Se realizó un estudio descriptivo, transversal con los pacientes que ingresaron en la unidad de cuidados coronarios intensivos del Hospital Universitario Comandante Manuel Fajardo con diagnóstico confirmado de infarto agudo del miocardio, en el período comprendido de junio del 2009 a julio del 2010. Muestra consecutiva de 137 pacientes con dicho diagnóstico dividida en dos grupos en función tiempo al llegar al hospital: menos de 6 horas y más de 6 horas. Las variables de principales interés fueron la mortalidad y complicaciones intrahospitalaria y el éxito del tratamiento de reperfusión miocárdica. En el análisis estadístico se utilizaron distribuciones de frecuencia, medidas de tendencia central, cálculos porcentuales y χ^2 , se consideró que el valor de $p<0,05$ como nivel de significación estadística.

Resultados

En el estudio se incluyeron 137 pacientes con infarto agudo del miocardio que llegaron de forma consecutiva al hospital. De estos, el 43,8% llegó antes de las 6 horas y el 56,2 % lo hizo después. No se le pudo aplicar terapia de reperfusión al 48% debido a que llegaron al hospital después de 12 horas de presentados los síntomas. El grupo de pacientes que llegó después de 6 horas presentó mayores complicaciones y mortalidad. La terapia de reperfusión fue efectiva en el 85 % de los pacientes que llegaron antes de las 6 horas; sin embargo, presentó muy baja

efectividad para los que llegaron después de 6 horas para un 13 %, con una altísima significación estadística.

Conclusiones

En pacientes con infarto agudo del miocardio es frecuente el retraso desde el comienzo de los síntomas hasta llegar al hospital, lo cual disminuye las posibilidades de reperfusión terapéuticas. El tratamiento de reperfusión fibrinolítico tiene baja efectividad después de 6 horas del comienzo de los síntomas.

5.3 Factores predictores de mortalidad en infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST.

Dr. Orlando Villafranca Hernández^I; Dr. Jorge E. López Pérez^{II}; Dr. Reynol Rubiera Jiménez^{III}; Dr. Abel Lara Negret^{IV}; Dra. Mayrene González Mena^{II}; Dra. Marta Díaz Delgado^V; Est. Dora Y. Gutiérrez Soto^{VI}

I Especialista de I grado en Medicina General Integral y Cardiología. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

II Especialista de I grado de Medicina General Integral y Cardiología. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

III Especialista de I grado de Medicina General Integral y Medicina Intensiva y Emergencias. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

IV Especialista de I grado en Cardiología. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

V Especialista de I grado en Medicina Interna y Diplomado en Terapia Intensiva. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

VI Alumna ayudante en Cardiología. Hospital Universitario Clínico Quirúrgico Comandante Manuel Fajardo. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

La estratificación precoz de pacientes con síndrome coronario agudo es fundamental para su evolución y pronóstico.

Objetivo

Determinar los factores predictores de mortalidad en los pacientes con infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST.

Método

Se realizó un estudio descriptivo, transversal con los pacientes que ingresaron en la unidad de cuidados coronarios intensivos del Hospital Universitario Comandante Manuel Fajardo con diagnóstico confirmado de infarto agudo del miocardio, en el período comprendido de junio del 2009 a julio del 2010. En el análisis estadístico se utilizaron distribuciones de frecuencia, medidas de tendencia central, cálculos porcentuales y odds ratio, asumiendo $p < 0.05$ como nivel de significación estadística.

Resultados

Fueron incluidos 137 pacientes. La edad media fue de 65,8 años y predominó el sexo masculino (63,5%). Dentro de los factores de riesgo predominaron la hipertensión arterial (71,01%) seguida por el hábito de fumar (63,04%), la hipertrigliceridemia (62,77%) y el infarto de cara inferior fue el más frecuente. Durante la hospitalización la angina post infarto (11,6%) y el shock cardiogénico (7%) fueron los eventos mas frecuentes.

Presentamos una mortalidad de un 12% teniendo como principales riesgos el shock cardiogénico y las complicaciones eléctricas. De igual manera la angina refractaria (8%), la angina post-infarto (12%) y la necesidad de revascularización coronaria percutánea (10%) fueron los eventos mas significativos ocurridos durante la hospitalización.

La variables predictoras de mortalidad con significación estadística fueron la edad superior a 65 años, tabaquismo, la enfermedad vascular periférica, la hipotensión y el grado IV en la clasificación de Killip-Kimball.

Conclusiones

La edad de más de 65 años, el tabaquismo, la enfermedad vascular periférica, la taquicardia, la hipotensión y la clase IV escala de Killip-Kimball fueron predictores de mortalidad por infarto agudo del miocardio.

Palabras clave: Factores predictores de mortalidad, síndrome coronario agudo, infarto agudo del miocardio, mortalidad cardiovascular, estratificación temprana

5.4 Comportamiento circadiano del infarto agudo del miocardio en pacientes atendidos en el Hospital Abel Santamaría Cuadrado 2005-2009

Dr. Adrián A. Naranjo Domínguez; Dr. Emisel L. Salgueiro Díaz; Dr. José Carlos Valdés Bencomo; Dr. Rosa Elena Llera Almenteros

Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

Correspondencia: Dr. Adrian A. Naranjo Domínguez. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.
Correo electrónico: adrian90@princesa.pri.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

Caracterizar el comportamiento circadiano del infarto agudo del miocardio en pacientes egresados de la Unidad de Cuidados Intensivos Coronarios del Hospital Abel Santamaría Cuadrado, en la provincia Pinar del Río, entre el 1 de enero del 2005 y el 31 de diciembre del 2009.

Método

Se realizó un estudio de carácter descriptivo longitudinal retrospectivo; el universo incluyó 1 432 pacientes atendidos en el Hospital Clínico Quirúrgico Abel Santamaría Cuadrado con diagnóstico de infarto agudo del miocardio en el período de estudio. La muestra la constituyeron 339 pacientes, que fueron seleccionados mediante criterios de inclusión y exclusión como técnica muestral probabilística.

Resultados

El 25,96% de la muestra presentó los síntomas en el intervalo de las 8am-11:59am, seguido del intervalo comprendido entre las 12am-3:59am con un 20,65%. Los grupos etarios entre los 40 y 79 presentaron los síntomas en el período entre las 8am-11:59am y los grupos etarios superiores a los 80 años, en el período de 12am-3:59am. Los mayores índices de letalidad se presentaron en el sexo masculino en el intervalo comprendido entre 12am-3:59am con un 33,33% y en el sexo femenino el comprendido entre las 12pm-3:59pm con un 70% de índice. El método de Cosinor proporcionó

una onda sinusoidal con mesor de 56,5, amplitud de 28,5 con acrofase de 88 para un período de 24 horas.

Conclusiones

El comportamiento del ritmo circadiano para el infarto agudo del miocardio no presentó diferencias significativas entre sexos, sin embargo, presentó una tendencia significativa a la aparición de los síntomas en el período entre las 12am-3:59am. El índice de letalidad presentó diferencias significativas para ambos sexos. Mediante el método de Cosinor se graficó la onda sinusoidal para el comportamiento circadiano del infarto agudo del miocardio para la muestra estudiada.

5.5 Síndrome coronario agudo. Caracterización clínico epidemiológica

Dr. Benito Sainz González de la Peña; Dr. Fawaz Saleem Mohsen Ali; Dr. Iovank González Artiles; Dr. Luis B. Ramos Gutiérrez; Dra. Eleana Pacheco Álvarez; Dra. Maritza Villar

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

La cardiopatía isquémica constituye uno de los problemas más importantes de la medicina contemporánea.

Objetivo

Nuestro objetivo fue caracterizar a los pacientes que ingresaron por síndrome coronario agudo en el Departamento de Urgencias del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de La Habana en el período comprendido desde 1-4-2009 hasta 31-3-2010.

Método

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal. Se atendió a un total de 386 pacientes; hubo un predominio del sexo masculino (61,9%) y el grupo de edad más representado fue el de ≥ 70 años (35,7%); la hipertensión arterial (79,5%); la cardiopatía isquémica (65,8%) y el tabaquismo (39,6%), fueron los factores de riesgo más prevalentes; la angina inestable

aguda fue la variante clínica más frecuente (84,7%). La mayoría de los pacientes con infarto agudo del miocardio llegaron antes de las 6 horas. La aspirina (58,3%) y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (46,9%) fueron los medicamentos más usados en el área de salud, mientras que en el hospital, lo fueron la aspirina (88,1%) y la heparina (85,7%). El procedimiento de reperfusión más frecuente fue la trombolisis (45,8%); las arritmias, el paro cardiorrespiratorio y la insuficiencia cardíaca fueron las complicaciones más frecuentes, y existe una relación significativa entre estos últimos y los factores de riesgo.

Conclusiones

Encontramos de gran utilidad al score de riesgo TIMI para el síndrome coronario agudo sin elevación del ST, ya que los pacientes con score intermedio y alto se correlacionaron con mayores complicaciones.

5.6 Diferencias por sexo del síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST.

Dr. MSc. Ernesto del Pino Sánchez; Dr. MSc. Jesús M. Pérez del Todo; Dr. Juan José Quirós; Dra. MSc Vania Rodríguez Cortes

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Con el objetivo de determinar las diferencias entre hombres y mujeres con síndromes coronarios agudos sin elevación del segmento ST.

Método

Se realizó un estudio retrospectivo, descriptivo, de una muestra de 495 pacientes ingresados en la Terapia Intensiva Coronaria del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de Cuba con diagnóstico de síndrome coronario agudo sin elevación del segmento ST en el período del 1 de enero del 2005 al 31 de diciembre del 2008. Se revisó la base de datos de la terapia intensiva coronaria, la base de datos del Servicio de Hemodinámica, y las historias clínicas de los

pacientes portadores de síndrome coronario sin elevación del segmento ST en el período de estudio. Se extrajeron las características demográficas, el diagnóstico definitivo al egreso, las características angiográficas de los pacientes sometidos a coronariografía, la necesidad de revascularización y sus resultados inmediatos. Por último, se determinó la presencia de eventos clínicos mayores a corto (30 días) y mediano plazo (180 días). Los resultados se recolectaron y se vaciaron en una base de datos de Microsoft Excel, procesados numéricamente y resumidos en variables continuas expresadas en medias \pm desviación estándar y las variables categóricas en valores absolutos y porcentaje.

Resultados

Los principales resultados fueron: la sexta década de la vida fue la más afectada. Predominó el sexo masculino. La raza blanca fue significativamente la más representada globalmente y por subgrupos. Una alta prevalencia de factores de riesgo siendo el tabaquismo significativamente más prevalente en mujeres.

Conclusiones

La angina inestable se presentó con una incidencia muy superior a lo reportado en la literatura sin diferencias en relación con el sexo. El infarto sin elevación del segmento ST fue significativamente más frecuente en el sexo masculino aunque globalmente presentó una incidencia baja. Los eventos clínicos fueron escasos en el seguimiento tanto al mes como a los 180 días sin encontrarse diferencias entre hombres y mujeres.

5.7 Características clínico epidemiológicas del síndrome coronario agudo con elevación del ST

Dr. Luis B. Ramos Gutiérrez; Dr. Benito Sainz González de la Peña; Dr. Fidel M. Cáceres Loriga; Dr. Iovank González Artiles; Dra. Eleana Pacheco Álvarez; Dra. Maritza Villar

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

Se analizaron 59 pacientes que fueron atendidos en el Servicio de Urgencias del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de La Habana con el diagnóstico de síndrome coronario agudo con elevación del ST en el período comprendido desde 1-4-2009 hasta 31-3-2010.

Objetivo

Nuestros objetivos fueron identificar las características demográficas y los principales factores de riesgo coronario asociados, precisar tratamiento antes y durante la estancia del paciente en el Servicio de Urgencias

Resultados

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal. Hubo un predominio del sexo masculino (78%) y el grupo de edad más representado (40%) fue el de 60-69 años, la hipertensión arterial (64%); la cardiopatía isquémica (61%) y el tabaquismo (51%) fueron los factores de riesgo más frecuentes. La mayoría de los pacientes con infarto agudo del miocardio llegaron antes de las 6 horas, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y la aspirina fueron los medicamentos más usados en el área de salud, mientras que en el hospital, lo fueron la aspirina, los opiáceos y la nitroglicerina. El procedimiento de reperfusión más frecuente fue la trombolisis (45%), seguida de la angioplastia coronaria trasluminar percutánea primaria con un 33%; las arritmias y el paro cardiorrespiratorio fueron las complicaciones más frecuentes.

5.8 Morbimortalidad por infarto agudo del miocardio en el Centro de Atención Cardiovascular de Camagüey

Dra. Tania Ramírez Torres; Dr. Joel Torres Armenteros

Hospital Provincial Manuel Ascunce Domenech. Camagüey, Cuba.

Correspondencia: Dra. Tania Ramírez Torres. Calle 18 No 1 entre A y B. La Guernica. Camagüey, Cuba. Correo electrónico: taniart@finlay.cmw.sld.cu

RESUMEN

Introducción

Se analizaron 435 pacientes que acudieron al Centro de Atención Cardiovascular de Camagüey con el diagnóstico de infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST en el período comprendido entre el 1 de Enero del año 2008 y el 31 de Diciembre del año 2009.

Objetivo

Evaluar la morbilidad por infarto agudo del miocardio en nuestro servicio. Conocer la distribución en edad y sexo de la población estudiada. Conocer los factores de riesgo coronarios principales, la localización topográfica del infarto agudo del miocardio, así como y la forma de presentación más frecuente. Identificar la incidencia de las complicaciones y de la mortalidad con el uso de la trombolisis. Conocer el valor predictivo de mortalidad de las variables edad, sexo, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia, tabaquismo y localización del infarto agudo del miocardio.

Método

Se realizó un estudio observacional retrospectivo que tuvo como universo de trabajo los pacientes mayores de 18 años con diagnóstico de infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST. Se excluyeron aquellos con infarto agudo del miocardio sin elevación del segmento ST. Se estudiaron las variables expuestas anteriormente en los objetivos. La fuente de obtención de los datos fue la base de datos computarizada de nuestro servicio y las historias clínicas. Los resultados fueron expresados en valores absolutos y porcentaje. Todos los datos fueron procesados mediante el paquete estadístico SPSS versión 13.0 para Windows.

Resultados

La edad media fue de 68,3 años y predominó el sexo masculino con 276 pacientes (63,4%). La forma de presentación clínica más frecuente fue el dolor precordial típico en 339 pacientes (77,9%). Los principales factores riesgo fueron la hipertensión arterial con 214 pacientes (49,2 %) y el tabaquismo con 152 pacientes (34,9 %). Predominaron los infartos de cara inferior (222 pacientes,

51,0%). Recibieron trombolisis con estreptoquinasa 274 pacientes (63,0 %) y en este subgrupo la mortalidad fue del 9,9 %, inferior al grupo no trombolizado (24,8 %). Las complicaciones más frecuentes fueron: las arritmias (28,5%) —se destacó dentro de ellas la fibrilación auricular (10,1%)—, la insuficiencia cardíaca 25,4% y la angina postinfarto (12,4%). Se logró el seguimiento de los 435 pacientes hasta los 30 días, se encontraron 67 fallecidos, para una mortalidad del 15,4%. En el análisis multivariado la edad de 75 años y más, el tabaquismo, la presencia de hipertensión arterial (OR 2,59; IC del 95%; 1,41 - 4,78), la diabetes mellitus (OR 2,38; IC del 95%; 1,24 - 4,54) y la localización anterior del infarto (OR 1,59; IC del 95%; 1,09 - 2,78) fueron las variables que se asociaron a la mortalidad.

Conclusiones

Predominó el sexo masculino. La forma de presentación del infarto agudo del miocardio más frecuente fue el dolor precordial típico. Los factores de riesgo más frecuentes fueron la hipertensión arterial y el tabaquismo. Prevalcieron los infartos agudos del miocardio de cara inferior. Los pacientes trombolizados presentaron menor mortalidad que los no trombolizados. Las complicaciones de mayor incidencia fueron las arritmias, la insuficiencia cardíaca, y la angina postinfarto. Las variables edad mayor de 75 años, tabaquismo, hipertensión arterial, diabetes mellitus y localización anterior del infarto fueron las variables que más se asociaron a la mortalidad.

5.9 Mortalidad por infarto agudo de miocardio, tendencia y pronóstico. Cuba, 1999-2008

Dra. Nurys B. Armas Rojas^I; Dra. Yanela Y. Ortega Torres^{II}; Dr. Reinaldo de la Noval García^{III}; Dr. Ramón Suárez Medina^{IV}; Dr. Lorenzo Llerena Rojas^{III}; Dr. Alfredo F. Dueñas Herrera^{III}

I Especialista de II grado en Epidemiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.
II Especialista de I grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.
III Especialista de II grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.
IV Especialista de I grado en Bioestadística. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

El infarto agudo del miocardio constituye una de las primeras causas de muerte en el mundo y en Cuba, su distribución y tendencia se desconocen en el país en los últimos años.

Objetivos

Determinar la mortalidad y tendencia del infarto agudo del miocardio en Cuba, 1999-2008.

Método

Se realizó un estudio transversal descriptivo. El universo estuvo conformado por el total de personas ≥ 25 años. Los datos se obtuvieron de los registros de la Dirección Nacional de Estadísticas y se calcularon las tasas de incidencia, mortalidad y letalidad.

Las variables utilizadas fueron: edad, sexo, sitio de fallecimiento, causa de muerte, morbilidad y fallecidos. En el análisis estadístico se utilizaron tasas y se calculó la tendencia general y por sexo, se ajustó un modelo utilizando alisamiento exponencial con dos parámetros

Resultados

La morbilidad se mantuvo estable en el período. Ciudad de La Habana fue la provincia de mayor incidencia. La mortalidad predominó en pacientes mayores de 75 años del sexo masculino y en general mostró una tendencia descendente en el decenio.

Ciudad de La Habana y Camagüey fueron las de mayor mortalidad. La mortalidad extrahospitalaria fue mayor para ambos quinquenios.

Conclusiones

El riesgo de morir por infarto agudo del miocardio disminuyó hasta finales del decenio analizado con un incremento ligero a partir del año 2007; predominó el sexo masculino siendo los longevos los más afectados. Prevalció la mortalidad extrahospitalaria. Se estima que la mortalidad en los próximos cinco años de concluido el estudio, 2009-2013 continuará incrementándose.

5.10 Letalidad por infarto agudo de miocardio en Cuba

Dra. Yanela Y. Ortega Torres^I; Dra. Nurys B. Armas Rojas^{II}; Dr. Reinaldo de la Noval García^{III}; Dr. Ramón Suárez Medina^{IV}; Dr. Lorenzo Llerena Rojas^{III}; Dr. Alfredo F. Dueñas Herrera^{III}

I Especialista de I grado en Cardiología. Instituto de Cardiología Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

II Especialista de II grado en Epidemiología. Instituto de Cardiología Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

III Especialista de II grado en Cardiología. Instituto de Cardiología Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

IV Especialista de I grado en Bioestadística. Instituto de Cardiología Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

El infarto agudo del miocardio constituye una de las primeras causas de muerte en el mundo y en Cuba, su distribución y tendencia se desconocen en el país en los últimos años.

Objetivos

Determinar la letalidad del infarto agudo del miocardio en Cuba, 1999-2008.

Método

Se realizó un estudio transversal descriptivo. El universo fue el total de personas mayores de 25 años. Los datos se obtuvieron de registros de la Dirección Nacional de Estadísticas y se calcularon las tasas de letalidad. Las variables utilizadas fueron: la edad, el sexo, el sitio de fallecimiento, la causa de muerte, la morbilidad y el número de fallecidos. Para el análisis estadístico se utilizaron tasas y se calculó la tendencia general y por sexo, se ajustó un modelo utilizando alisamiento exponencial con dos parámetros

Resultados

La letalidad disminuyó en el quinquenio 2004-2008. La provincia de mayor letalidad extrahospitalaria fue la La Habana.

Conclusiones

La letalidad se mantiene elevada durante todo el período estudiado.

5.11 Factores de riesgo en pacientes con síndrome coronario agudo remitidos para coronariografía

Dr. Raimundo López Rodríguez; Dr. Ángel Y. Rodríguez Navarro; Dr. Andrisael García Lacoste

Hospital León Cuervo Rubio. Pinar del Río, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Caracterizar la frecuencia de algunos factores de riesgo en pacientes con síndrome coronario agudo remitidos para coronariografía desde la provincia Pinar del Río al Hospital CIMEQ.

Método

Estudio retrospectivo descriptivo en el universo de 5 297 pacientes a los que se realizó coronariografía entre octubre de 1997 y agosto del 2008 en el laboratorio de hemodinámica del CIMEQ, tomándose como muestra los 147 remitidos de urgencia desde la provincia Pinar del Río, con diagnóstico de síndrome coronario agudo, con y sin elevación del ST. Los datos se obtuvieron de la base de datos ANGYCOR, que es un registro permanente previa entrevista médica y examen físico, con el propósito de recoger la información necesaria. Se estudiaron la edad, sexo, hábito de fumar, hipertensión arterial, diabetes mellitus e hipercolesterolemia y número de factores de riesgo por paciente. Se utilizó el sistema SPSS 13.0 y se aplicaron medidas de estadística descriptiva como cálculos porcentuales, distribución de frecuencias y Chi Cuadrado.

Resultados

El factor más prevalente en el síndrome coronario agudo sin elevación de ST fue la hipertensión (64%) mientras que en el infarto agudo del miocardio con elevación del segmento ST, predominó el hábito de fumar (61,9%). El sexo masculino prevaleció y el grupo de edades de 50-70 años en ambos grupos.

Conclusiones

Nueve de cada diez pacientes tienen al menos dos de los factores de riesgo clásicos.

Los factores de riesgo más frecuentes fueron el hábito de fumar y la hipertensión arterial.

Palabras clave: factores de riesgo coronario, cardiopatía isquémica, coronariografía.

5.12 Angina Inestable Aguda. Caracterización clínico epidemiológica de pacientes ingresados en el Departamento de Urgencias

Dra. Eleana Pacheco Álvarez; Dr. Iovank González Artilles; Dr. Benito Sainz González de la Peña; Dr. Luis B. Ramos Gutiérrez; Dra. Maritza Villar Cardoso; Dr. Hugo Jesús Hernández Alonso

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dra. Eleana Pacheco Álvarez. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Paseo y 17. Vedado, Municipio Plaza de La Revolución. La Habana, Cuba. Correo electrónico: eleana.pacheco@infomed.sld.cu

RESUMEN

Objetivos

Caracterizar clínico-epidemiológicamente a los pacientes ingresados con diagnóstico de angina inestable aguda. Determinar la correlación existente entre factores de riesgo cardiovascular y el score TIMI con las complicaciones encontradas.

Método

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular de La Habana entre abril del 2009 y marzo del 2010. Se incluyeron a todos los pacientes ingresados en la institución por angina inestable aguda, previo consentimiento informado. Se utilizaron variables como: edad, sexo, factores de riesgo coronario, clasificación de la angina inestable aguda, tratamiento previo, hospitalario, complicaciones y riesgo cardiovascular según score TIMI.

Las variables cualitativas fueron resumidas en frecuencias y porcentajes; mientras que para las cuantitativas se utilizaron la media y desviación estándar. Para buscar correlación entre variables se usó el test de Chi

Cuadrado de Pearson y el test exacto de Fisher.

Resultados

Predominaron el sexo masculino (59%) y la edad por encima de 70 años (39,1%). Prevalcieron la hipertensión arterial (82,3%); la cardiopatía isquémica previa (66,7%) y el tabaquismo (37,6%). La angina de reposo fue la forma de presentación más frecuente (52,6%), así como el grupo de riesgo intermedio según score TIMI (52,9%). Los medicamentos de base más usados fueron la aspirina (62,1%); los nitratos (49,2%) y los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (47,4%); y en el hospital la aspirina (89%) y la heparina (96,3%). Las complicaciones predominantes fueron la insuficiencia cardíaca (5,2%) y las arritmias supraventriculares (2,4%). Hubo correlación con el grupo de riesgo mencionado y con tabaquismo, hipercolesterolemia y obesidad.

Conclusiones

En nuestro estudio los pacientes que sufren angina inestable aguda son mayoritariamente masculinos, de edad avanzada, hipertensos, isquémicos previos y fumadores, con angor de reposo y sin tratamiento basal óptimo. Existe correlación significativa entre hipercolesterolemia, tabaquismo, obesidad, riesgo intermedio de TIMI y las complicaciones por angina inestable aguda.

6. Aterosclerosis y riesgo cardiovascular

6.1 Factores de riesgo cardiovascular en mujeres con sospecha de aterosclerosis coronaria

Dr. Dagmar F. Hernández Suárez; Dr. Ronald Aroche Aportela; Dr. Ángel G. Obregón Santos; Dr. Héctor Conde Cerdeira; Dr. Ángel Y. Rodríguez Navarro

Cardiocentro del Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Dagmar F. Hernández Suárez. Correo electrónico: dagmarfredy@infomed.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

Determinar los posibles factores de riesgo cardiovascular en mujeres con sospecha de aterosclerosis coronaria.

Método

Estudio de tipo caso control, de 1 318 mujeres atendidas en el laboratorio de hemodinámica del Cardiocentro del hospital CIMEQ, de La Habana, en el período comprendido entre agosto del 1997 y septiembre del 2008. Se seleccionó como grupo de estudio a 893 mujeres con enfermedad arterial coronaria, y como grupo control a las 485 mujeres sanas restantes.

Resultados

La hipertensión arterial estaba presente en 893 (67,8%) mujeres; 953 (72,3%) presentaban una edad por encima de los 50 años. La diabetes mellitus fue el factor de riesgo cardiovascular que más incrementó el riesgo de enfermedad arterial coronaria ($OR=3,07$), seguida por el hábito de fumar y la hipertensión arterial, ambos con un riesgo incrementado de 1,45 veces. La arteria coronaria circunfleja fue la más afectada con 668 (50,7%) casos; 145 (11,0%) mujeres presentaron enfermedad del tronco de la coronaria izquierda.

La mayoría de las lesiones diagnosticadas en las mujeres, 293 (35,2%) en total, fueron diagnosticadas en aquellas con enfermedad triarterial. El 32,5% de las mujeres estudiadas presentaron 2 factores de riesgo cardiovascular.

Conclusiones

Se demuestra en nuestro estudio que la edad ≥ 50 años, hipertensión arterial, diabetes mellitus y tabaquismo aumentan el riesgo de enfermedad arterial coronaria en las mujeres llevadas a coronariografía en nuestro Cardiocentro.

Palabras clave: Mujeres, factores de riesgo cardiovascular, coronariografía.

6.2 Lipoproteínas y riesgo cardiovascular en población de 40 a 70 años de un consultorio del médico de la familia, Cuba 2010

Dra. Ivette Castillo Arocha; Dra. Nurys B. Armas Rojas; Dr. Omar R. González Greck; Dr. Michel E. Cueto Cañabate; Dr C. Carmen Arocha Mariño; DrC. Antonio Castillo Guzmán

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

La frase riesgo cardiovascular global comprende la probabilidad de presentar sintomatología debida a la presencia de aterosclerosis en diferentes sistemas y órganos, manifestada como enfermedad coronaria, enfermedad cerebrovascular, falla cardíaca, enfermedad arterial periférica, enfermedad renal y deterioro cognoscitivo.

Objetivo

Determinar los niveles de riesgo cardiovascular según las tablas de Framingham, las cartas predictivas de la OMS y la razón ApoB/ApoA1. Método. Estudio descriptivo transversal en 115 personas con edades entre 40 y 70 años en un consultorio médico del policlínico Héroes del Moncada.

Resultados

El factor de riesgo con mayor prevalencia fue la hipertrigliceridemia con el 50,4% seguido de la hipertensión arterial con un 47,8%. Predominó el riesgo bajo con la aplicación de la tabla de Framingham y con las tablas de predicción OMS, pero se incrementó a moderado y alto cuando se midió por la razón ApoB/ApoA1. Los instrumentos empleados para medir riesgo cardiovascular, en forma aislada, no cubren todas las posibilidades.

Palabras clave: riesgo cardiovascular: estudio Framingham; tablas predictivas de la OMS; razón ApoB/ApoA1.

6.3 Relación del arco corneal con la enfermedad arterial coronaria

Dra. Mirtha López Ramírez^I; Dr. Juan Prohías Martínez^{II}; Dr. Javier Almeida Gómez^{III}; Dr. Abel Leyva Quert^{IV}; Dra. Jessica Sosa Terceiro^I

I Especialista de I grado en MGI. Residente de 3er año de Cardiología. Hospital Hermanos Ameijeras. La Habana, Cuba.

II Especialista de II grado en Cardiología, Profesor Auxiliar. Hospital Hermanos Ameijeras. La Habana, Cuba.

III Especialista de II grado en Cardiología, Profesor Instructor. Hospital Hermanos Ameijeras. La Habana, Cuba.

IV Especialista de I grado en Cardiología. Hospital Hermanos Ameijeras. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dra. Mirtha López Ramírez. Hospital Hermanos Ameijeras. San Lázaro 701 entre Marqués González y Belascoaín. Centro Habana, La Habana.

RESUMEN

Objetivo

Determinar la asociación entre el arco corneal y la presencia de enfermedad arterial coronaria.

Método

Se realizó un estudio descriptivo transversal en el Cardiocentro del Hospital Hermanos Ameijeras, desde febrero del 2009 hasta junio del 2010. Se incluyeron 93 pacientes con enfermedad arterial coronaria y 83 pacientes con coronarias normales, ambos grupos demostrados por coronariografía. Se determinó la presencia de arco corneal por inspección visual y las variables: sexo, edad, factores de riesgo, tipo de afección cardiovascular y número de vasos coronarios comprometidos.

Resultados

El arco corneal se presentó en 78,5 % de los pacientes con enfermedad arterial coronaria. El sexo masculino predominó en el 72% de los pacientes afectados. Existió hipertensión arterial en 80,6% y 60,2% de los pacientes con y sin enfermedad coronaria respectivamente. El 56,2% de los pacientes multivascos, tenían arco corneal.

Conclusiones

Se encontró asociación entre la presencia de arco corneal y la enfermedad arterial coronaria en más de la mitad de los casos. En los pacientes con enfermedad arterial coronaria predominó el sexo masculino con edades comprendidas entre 60 y 69 años. Los principales factores de riesgo fueron: la hipertensión arterial, la dislipidemia y los antecedentes familiares. En los pacientes con enfermedad arterial coronaria predominó el infarto del miocardio, mientras que en aque-

llos sin la enfermedad, predominó la angina estable. El arco corneal se presentó de forma significativa en los pacientes con enfermedad arterial coronaria multivaso. La mayoría de los pacientes con factores de riesgo cardiovascular presentaba también arco corneal.

6.4 Predictores de daño vascular aterosclerótico en el síndrome de muerte súbita cardíaca

Dr. MSc. Luis Alberto Ochoa Montes^I; Lic. Enf. Mileidys González Lugo^{II}; Dr. Ernesto Vilches Izquierdo^{II}; Dra. Yelena Sifontes Martínez^{III}; Dra. Yanelis Pernas Sánchez^{IV}; Lic. Enf. Landis Juan Morales^V

I Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeras. La Habana, Cuba.

II Hospital Universitario Julio Trigo López. La Habana, Cuba.

III Hospital Universitario Enrique Cabrera. La Habana, Cuba.

IV Hospital Universitario Calixto García Íñiguez. La Habana, Cuba.

V Policlínico Docente Managua. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. MSc. Luis A. Ochoa Montes. Hospital Clínico-Quirúrgico Hermanos Ameijeras. San Lázaro No. 701, Esquina a Belascoaín. Centro Habana. La Habana, Cuba.

Correo electrónico: ochoam@infomed.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

Describir los predictores de daño vascular aterosclerótico en poblaciones de La Habana fallecidas por muerte súbita cardíaca durante el período 2000-2004

Método

Se realiza un seguimiento de los eventos de muerte súbita cardíaca en poblaciones de La Habana, Cuba, durante 5 años, con el objetivo de conocer la prevalencia de los predictores de daño vascular aterosclerótico que propiciaron el deceso súbito. El estudio SUCADES I (SUdden CARDiac DEath Study I), observacional, descriptivo, prospectivo y transversal, realizado en una población de 210 000 habitantes en la municipalidad de Arroyo Naranjo, incluyó 5 098 fallecidos de muerte natural, de los cuales 474 pacientes cumplieron los criterios de muerte súbita

cardiaca. Fueron registrados los predictores de daño vascular: Antecedentes patológicos personales: cardiopatía isquémica, hipertrofia ventricular izquierda, hipertensión arterial, infarto miocárdico crónico, diabetes mellitus, y obesidad.

Resultados

El 50,6% de los decesos súbitos aconteció en el sexo masculino, en edades de 60 a 74 años (40,1%); con APP de cardiopatía isquémica: (61,2%); hipertrofia ventricular izquierda: (54,6%), e infarto miocárdico previo (27,5%). La hipertensión arterial (43,6%), la diabetes mellitus (24,4%) y la obesidad (20,5%) predominaron en el sexo femenino (49,4%).

Conclusiones

Resultaron predictores de daño vascular aterosclerótico en víctimas de muerte súbita cardiaca los pacientes masculinos, en edades de 60 a 74 años que sufrían cardiopatía isquémica, con hipertrofia del ventrículo izquierdo y antecedente de necrosis miocárdica previa. La diabetes mellitus y la obesidad ofrecieron una probabilidad para la ocurrencia del fenómeno 3 veces superior para el sexo femenino.

6.5 Microalbuminuria, marcador de riesgo renal y cardiovascular en jóvenes adolescentes. Guane 2009-2010

Dra. Aniley Santovenia Serrano; Dr. Adriel Carlos Feliú Silva; Dra. Blanca Paula Morera Rojas

Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

Correspondencia: Dra. Aniley Santovenia Serrano. Km. 89, Carretera Central, Pinar del Río, Cuba.
Correo electrónico: feliu84@princesa.pri.sld.cu

RESUMEN

Introducción

La microalbuminuria fue descrita como elemento predictivo de la evolución de la nefropatía diabética, la insuficiencia cardiaca crónica, las quemaduras, la eficacia del tratamiento antihipertensivo y se evidenció la importancia de su control, mediante el tratamiento intensivo de la diabetes.

Objetivo

Identificar la presencia de microalbuminuria en adolescentes como marcador de riesgo renal y cardiovascular.

Método

Se realizó un estudio observacional descriptivo de corte transversal en 225 adolescentes en edades comprendidas de 10 a 19 años.

Resultados

Obtuvimos que la microalbuminuria fuera positiva en más del 50% de los examinados en el examen cualitativo y alrededor del 30% en el examen cuantitativo, sin diferencia significativa de edades y sexo. Se halló un 5% de obesos y un 8% de bajo peso, el resto oscila entre sobrepeso y delgado con valores muy similares; Se identificaron 22 casos de hipertensión arterial, la mayoría sin diagnóstico previo y se encontraron 12 casos de nefropatía asociada.

Conclusiones

La microalbuminuria se encontró en el 50% de los pacientes estudiados, asociado principalmente con el hábito de fumar y los antecedentes patológicos familiares. Por lo que se recomienda desarrollar las investigaciones vinculadas a la presencia de microalbuminuria y su vínculo con las enfermedades renales y cardiovasculares.

6.6 Instrumento para estimar riesgo aterosclerótico

Dra. Zaily Fuentes Díaz; Dr. Orlando Rodríguez Salazar

Hospital Universitario Manuel Ascunce Domènech. Camagüey, Cuba.

Correspondencia: Dra. Zaily Fuentes Díaz. Hospital Universitario Manuel Ascunce Domènech. Carretera Central Km. 4½. Camagüey, Cuba. Correo electrónico: zaily@mad.cmw.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

Crear y validar un instrumento pronóstico para estimar riesgo aterosclerótico, además, identificar los principales factores de riesgo

relacionados con la aterosclerosis en la población objeto de estudio y clasificar los factores de riesgo según su asociación con el riesgo total en la población de estudio con la enfermedad aterosclerótica.

Método

Se realizó estudio analítico de corte transversal, sobre el comportamiento de los factores de riesgo aterosclerótico, en 1 926 pacientes a los que se realizó tratamiento quirúrgico electivo para cirugía no cardíaca en el Hospital Universitario Manuel Ascunce Domènech en el período comprendido de septiembre del 2007 a septiembre del 2008 en Camagüey. Se estimó un modelo utilizando la técnica de análisis multivariado, regresión logística binaria. Al sustituir el valor de cada uno de los factores en el modelo se obtiene como resultado la probabilidad de que un individuo padezca la enfermedad. Se calculó el mejor punto que permite clasificar a los individuos como potencialmente sanos o enfermos mediante el procedimiento de curva ROC.

Resultados

Los factores de riesgo asociados fueron: Hábito de fumar, hipertensión arterial, diabetes mellitus 1, 2, hipercolesterolemia, obesidad, sedentarismo y como factor protector el sexo femenino.

Conclusiones

Se crea y valida instrumento con variables clínicas y generales, en soporte computarizado para la ayuda pronóstica y evaluación de los pacientes con factores de riesgo aterosclerótico.

6.7 Señales ateroscleróticas tempranas en adolescentes del Policlínico Manuel Piti Fajardo, Guane 2009-2010

Dr. Adriel C. Feliú Silva; Dra. Aniley Santovenia Serrano; Dra. Blanca P.

Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Pinar del Río, Cuba.

Correspondencia: Dr. Adriel C. Feliú Silva. Universidad de Ciencias Médicas de Pinar del Río. Km 89, Carretera Central. Pinar del Río, Pinar del Río, Cuba.
Correo electrónico: feliu84@princesa.pri.sld.cu

RESUMEN

Introducción

La aterosclerosis comienza a desarrollarse desde la concepción del nuevo ser. Constituye la primera causa de muerte en nuestro país y cada día priva de la vida a personas más jóvenes. La señal aterosclerótica temprana ha sido identificada como una línea prioritaria de investigación para el CIRAH.

Objetivo

Es por eso que nos propusimos identificar alteraciones de las variables: índice de masa corporal, circunferencia de cintura, hábito de fumar y tensión arterial, estableciendo, además, asociaciones entre algunas de ellas en adolescentes aparentemente sanos de la zona urbana del municipio de Guane pertenecientes al área de salud del propio municipio en edades comprendidas entre 10 y 19 años.

Método

Para ello se realizó un estudio observacional descriptivo de sección transversal en 302 adolescentes. Hallamos un 15,5% de sobrepesos y un 4,96% de obesos, el tabaquismo pasivo fue encontrado en el 60,5% de los estudiantes y el activo en el 2,98%. Identificamos un 7,9% de prehipertensos y un 0,66% de hipertensos. Encontramos una alta asociación entre el aumento del índice de masa corporal y la circunferencia de cintura con la elevación de la tensión arterial en el colectivo estudiado.

Conclusiones

Este estudio nos dirige a continuar con la búsqueda de la señal aterosclerótica temprana para la prevención de enfermedades de origen aterosclerótico en la adultez.

6.8 Caracterización de un biomodelo deficiente de Apo-E en el desarrollo de la aterosclerosis

Arlenís Pérez Báez; Irene Beausoleil Delgado; Armando López Medinilla; Víctor Brito; Ana María Vázquez

Centro de Inmunología Molecular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Introducción

La aterosclerosis, como enfermedad de la pared vascular, es la principal causa de infarto del miocardio, cerebral, enfermedad vascular periférica y el derrame cerebral.

Los biomodelos diseñados para el estudio de la aterosclerosis constituyen una herramienta de gran utilidad en investigaciones preclínicas. Sin embargo, las condiciones experimentales introducen cambios que afectan las características morfológicas de la patología de la enfermedad.

Objetivo

Demostrar, en nuestras condiciones experimentales, por estudios histopatológicos, la formación de lesiones ateromatosas en el biomodelo murino deficiente (KO) de la apolipoproteína E (Apo-E) que desarrolla hipercolesterolemia y lesiones ateromatosas de forma espontánea y su aplicación en el estudio de agentes terapéuticos.

Método

Se realizaron análisis macro y microscópico de la pared arterial a partir de tinciones especiales en ratones alimentados con una dieta hipercolesterolémica. Se evaluó el efecto del anticuerpo monoclonal quimérico S3Q y de los anti-proteoglicanos sulfatados.

Resultados

En nuestras condiciones, los ratones (KO) de apolipoproteína E, desarrollaron las lesiones del biomodelo, caracterizadas por engrosamiento de la capa íntima de la aorta y estrechamiento de su luz.

Adicionalmente como evaluación preliminar, la administración del S3Q redujo significativamente las dimensiones, distribución y número de las lesiones en la pared arterial.

Conclusiones

Estos datos reflejaron las ventajas que proporcionó el uso del biomodelo en las investigaciones preclínicas, constituyendo una mímica de la enfermedad, útil para el estudio de agentes terapéuticos contra la aterosclerosis.

6.9 Terapia antihipertensiva combinada: estrategia válida en el control de la hipertensión arterial asociada a la cardiopatía isquémica en pacientes blancos y negros

Dr. Karel Díaz Reyes^I; Dr. Raymid García Fernández^{II}

I Especialista de I grado en Cardiología. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

II Especialista de I grado en Cardiología. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Evaluar el efecto sobre el control ambulatorio de la presión arterial de una estrategia de tratamiento antihipertensivo basada en un beta bloqueador (atenolol), un diurético y un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina, en un grupo de hipertensos de las razas blanca y negra, mayores de 50 años con cardiopatía isquémica asociada.

Método

Se incluyeron 557 pacientes (446 de la raza blanca; 111 de la raza negra), todos hipertensos no controlados mayores de 50 años con cardiopatía isquémica estable crónica que fueron evaluados al inicio, a las 6, 24 y 52 semanas respectivamente.

Resultados

A las 6 semanas estaban controlados el 47,98% de los pacientes de la raza blanca y el 44,14% de los de la negra ($p=0,68$); a los 6 meses el 65,91% en el grupo de los blancos y el 63,06% del grupo de los negros controlaron su presión arterial ($p=0,78$). Al año estaban controlados el 70,4% de los hipertensos blancos y el 75,67% de los negros ($p=0,49$). No se observaron diferencias significativas en el número de crisis de angina por semana entre ambos grupos en las mediciones control, $1,98 \pm 1,61$ vs $2,18 \pm 1,32$ ($p=0,18$); a las 6 semanas $0,59 \pm 1,15$ vs $0,51 \pm 0,93$ ($p=0,42$); a los 6 meses, $0,31 \pm 0,84$ vs $0,17 \pm 0,6$ ($p=0,08$); y al año de tratamiento $0,35 \pm 0,86$ vs $0,21 \pm 0,61$ ($p=0,09$).

Conclusiones

Una estrategia de tratamiento basada en el uso de un beta bloqueador, un diurético y un inhibidor de la enzima convertidora de angiotensina es igualmente efectiva para el control de la presión arterial en hipertensos de las razas blanca y negra con cardiopatía isquémica asociada.

6.10 Estimación del riesgo cardiovascular global en los pacientes de 40 a 70 años pertenecientes al Policlínico 19 de abril

Dra. Kenia Álvarez Pérez; Dr. Dannys Rivero Rodríguez

Policlínico 19 de abril. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivos

Determinar el riesgo cardiovascular global en pacientes de 40 a 70 años pertenecientes al Policlínico 19 de Abril según las tablas de la Organización Mundial de la Salud.

Método

El universo de estudio estuvo conformado por 4 216 pacientes comprendidos entre los 40 y los 70 años de edad. Se seleccionó una muestra de 500 pacientes mediante muestreo por conglomerados. Se tomaron a 100 individuos por cada uno de los 5 consultorios seleccionados. La información se obtuvo a partir del cuestionario validado anteriormente en la población cubana y adecuada para los fines de esta investigación el cual incluye la medición y toma de muestra sanguínea, además de revisión documental y bibliográfica.

Resultados

El riesgo cardiovascular global fue incrementándose a medida que aumentaron la edad, el bajo nivel educacional, la obesidad, los malos hábitos higiénicos dietéticos, la tensión arterial así como las cifras de glicemia, colesterol y triglicéridos. Además existió alta prevalencia de enfermedades crónicas así como alto grado de co-morbilidad.

Conclusiones

Más de la mitad de la población estudiada resultó tener bajo riesgo y solo una décima

parte fue clasificada como de alto riesgo cardiovascular global.

6.11 Anticuerpo quimérico que reconoce proteoglicanos sulfatados inhibe la formación de placas ateroscleróticas en conejos

Yosdel Soto^I; Emilio Acosta^{II}; María A. Becquer^{II}; Angela Fraga^{II}; Tania Griñán^I; Ana M. Vázquez^I

I Centro de Inmunología Molecular. La Habana, Cuba.

II Instituto de Farmacia y Alimentos. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Determinar la capacidad antiaterogénica del anticuerpo monoclonal S3Q en conejos, a través del reconocimiento a proteoglicanos.

Método

En el Centro de Inmunología Molecular (Habana, Cuba) se obtuvo un anticuerpo monoclonal (AcM) quimérico que reconoce moléculas sulfatadas. Se evaluó la reactividad del AcM S3Q a proteoglicanos y la respuesta de anticuerpos anti-heparina en ratones inmunizados con este anticuerpo por ELISA. El reconocimiento a macrófagos murinos y a placas de ateroma humanas se determinó por citometría de flujo e inmunohistoquímica, respectivamente. La efectividad de la inmunización de conejos con el AcM S3Q en la formación de lesiones ateroscleróticas inducidas con Lipofundín fue determinada por estudios histopatológicos.

Resultados

El AcM S3Q mostró una alta reactividad a proteoglicanos arteriales humanos, la heparina y la decorina. Igualmente, el S3Q reconoció macrófagos murinos y lesiones ateroscleróticas humanas de manera específica. La inmunización de ratones BALB/c con el S3Q indujo una respuesta de anticuerpos contra la heparina, mostrando un efecto de vacuna anti-idiotípica. Además, la inmunización de conejos con el AcM S3Q previno la formación de lesiones ateroscleróticas, sin engrosamiento de la íntima arterial. A diferencia de los anteriores, los conejos que solo recibie-

ron el Lipofundín presentaron lesiones ateroescleróticas en todos los casos. Estos resultados sugieren un posible uso del AcM S3Q en la inmunoterapia activa de la aterosclerosis, pudiendo ser una herramienta efectiva en el tratamiento de enfermedades cardiovasculares.

Conclusiones

El AcM S3Q inhibe la formación de placas de ateroma en conejos, a través del reconocimiento a proteoglicanos arteriales.

6.12 Efectos del entrenamiento físico sobre biomarcadores de inflamación y función endotelial en pacientes con síndrome metabólico

Dr. Osiris Alonso Sande; Dr. Juan A. Álvarez Gómez; Dra. Yamira Martínez Gámez.

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Osiris Alonso Sande. Calle Paseo y 17, Vedado, Plaza de la Revolución. La Habana, Cuba.
Email: yamimartinez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción

No existen claras evidencias del papel del ejercicio físico que mejoren los biomarcadores de función endotelial en pacientes con síndrome metabólico.

Objetivo

Evaluar el efecto del programa de entrenamiento físico sobre los biomarcadores de inflamación y de función endotelial en pacientes con síndrome metabólico.

Método

Se realizó un estudio longitudinal, prospectivo, con diseño experimental, en 26 pacientes diagnosticados con síndrome metabólico; se aleatorizaron en dos grupos: control y de estudio. El último grupo fue sometido a un programa de entrenamiento físico. Se realizaron mediciones de variables subrogadas de inflamación y función endotelial al inicio y a los tres meses de la intervención.

Resultados

Los valores medios de la IL-6 después de la intervención fueron $112,9 \pm 6,2$ pg/ml para el grupo control y $103,8 \pm 7,4$ pg/ml para el grupo de estudio. La reducción de las medias alcanzó diferencias estadísticamente significativas, y fue mayor en el grupo de estudio. Los valores medios del ICAM-1 después de la intervención fueron $163,8 \pm 4,9$ ng/ml en el grupo control y $150,0 \pm 5,8$ ng/ml en el grupo de estudio. La reducción de las medias también resultó estadísticamente significativa en ambos grupos, siendo mayor en el grupo de estudio. Los valores medios después de la intervención fueron $23,2 \pm 9,8$ ng/ml en el grupo control y $20,1 \pm 4,8$ ng/ml en el grupo de estudio. El grupo de estudio mostró una reducción favorable de este biomarcador, $p=0,00147$.

Conclusiones

El entrenamiento físico influye favorablemente en la modificación de los biomarcadores de inflamación y función endotelial en los pacientes con síndrome metabólico.

7. Otros temas

7.1 Comportamiento de las enfermedades cardiovasculares en la Unidad de Cuidados Intensivos. Hospital CIMEQ, 2009.

Dr. Maykel L. Rocha Quintana¹; Dr. Anselmo Abdo Cuza¹; Dra. Yalina Quevedo Benítez¹; Dra. Geydy Leal Alpízar¹; Dr. Alain Cueto¹; Dr. Emi Hernández Fernández¹.

I Unidad de Cuidados Intensivos, Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ). Calle 216 y 11-B, Reparto Siboney, Playa, La Habana, Cuba. Correo electrónico: oliver.perez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción

Las enfermedades cardiovasculares constituyen una de las principales causas de morbi-mortalidad a nivel mundial; especial impor-

tancia en su manejo revisten los cuidados intensivos dada la gravedad de las mismas.

Método

Se realizó un estudio cuantitativo, descriptivo, prospectivo y correlacional con el objetivo de determinar el comportamiento de las enfermedades cardiovasculares en nuestro servicio.

Resultados

Se estudiaron la totalidad de los casos ingresados en la Unidad de Cuidados Intensivos del hospital CIMEQ durante el año 2009 con diagnóstico de enfermedad cardiovascular. Este grupo de entidades representó el 38% del total de casos admitidos en la Unidad de Cuidados Intensivos, con una edad media de 61,4 años, predominó el sexo masculino (66,7%) y la estadía promedio fue de 3,4 días. Las enfermedades atendidas con mayor frecuencia fueron: los postoperados de cirugía cardiovascular (32,2%), el síndrome coronario agudo (30,4%) y las arritmias cardíacas (12,9%), con una mortalidad general del 9,9%, siendo superior en los pacientes con APACHE II al ingreso ≥ 20 , de modo significativo. Los pacientes fallecidos presentaron mayor APACHE II (18,5 vs 9,5), riesgo de muerte (34,0% vs 12,4%) y estadía hospitalaria (8,8 vs 2,8 días) para un valor de $p < 0,05$. El shock cardiogénico y la insuficiencia cardíaca tuvieron la más alta mortalidad.

Conclusiones

En conclusión, las enfermedades cardiovasculares constituyen una causa frecuente de ingreso en nuestro servicio. La estimación del APACHE II fue útil en el pronóstico evolutivo de estos casos.

Palabras clave: enfermedades cardiovasculares, Unidad de Cuidados Intensivos, morbi-mortalidad, APACHE II.

7.2 Parada cardiorrespiratoria en el servicio de Urgencias del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Caracterización clínico-epidemiológica

Dr. Iovank González Artilles; Dr. Benito Saínez González de la Peña; Dr. Luis Benito Ramos Gutiérrez; Dra. Eleana Pacheco Álvarez; Dra. Maritza Villar; Dra. Ailema Lima Guerra

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivo

Determinar las características clínico-epidemiológicas de los pacientes con paro cardiorrespiratorio en el Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular en el período de junio del 2009 a junio del 2010.

Método

Se realizó un estudio descriptivo retrospectivo de corte transversal. El universo estuvo representado por todos los pacientes que se atendieron en el Servicio de Urgencias en el período antes mencionado y la muestra fue el total de pacientes a los que se les diagnosticó una parada cardiorrespiratoria. La información fue recogida en una planilla y vaciada en una base de datos.

Resultados

Se incluyeron 84 pacientes con edades entre 20 y 96 años, con un promedio de 68,6 años. De ellos 53 hombres (63%) y 31 mujeres (37%). Los antecedentes patológicos que predominaron fueron la hipertensión arterial y la cardiopatía isquémica para ambos sexos. El tipo de parada cardiorrespiratoria más frecuente fue la asistolia, seguida de la fibrilación ventricular y la causa más frecuente fue el infarto agudo del miocardio, para ambos sexos. La mortalidad fue de un 48,8 %. La mayoría de los pacientes rescatados paró en fibrilación ventricular y dentro del hospital. La mayoría de los no rescatados paró en asistolia. El tiempo desde la parada cardiorrespiratoria hasta el inicio de la reanimación cardiopulmonar cerebral fue significativamente mayor en las paradas cardiorrespiratorias extrahospitalarias y se asoció a una mayor mortalidad y a un número mayor de secuelas de modo significativo.

Conclusiones

Concluimos que las paradas cardiorrespiratorias continúan presentando una elevada mortalidad en el Servicio de Urgencias. Los pacientes con parada cardiorrespiratoria en fibrilación ventricular tienen más posibilidades de ser rescatados, mientras que los que ocurren en asistolia y disociación electro-mecánica tienen peor pronóstico. El tiempo

desde la parada cardiorrespiratoria hasta el comienzo de la reanimación cardiopulmonar cerebral es más importante para la supervivencia del paciente y la presencia de secuelas que el tiempo de duración de la misma.

7.3 Estenosis mitral en el embarazo

Dr. Jesús Ernesto Pérez Torga^I; Dr. Pedro Antonio Román Rubio^{II}; Dr. Ernesto Cotilla Morales^{III}; Dr. Domingo Gómez Graham^{IV};

I Especialista en MGI y Cardiología. Servicio Nacional de Cardiopatía y Embarazo. Hospital Ramón González Coro/Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

II Especialista en MGI y en Cardiología. Profesor Asistente. Servicio Nacional de cardiopatía y embarazo. Hospital Ramón González Coro/Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

III Especialista de I grado en MGI. Médico Residente de Cardiología (3er. año). Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

IV Médico Residente de Cardiología (2do. año). Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Jesús E. Pérez Torga. Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular.

Ave 17, entre Paseo y calle A, Vedado. La Habana, Cuba. Correo electrónico: jesusept@infomed.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

Caracterizar el comportamiento de la estenosis mitral durante el embarazo, determinando las principales complicaciones materno-fetales, tratamientos utilizados, así como los resultados perinatales.

Método

Se realizó un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo que incluyó una cohorte de 51 pacientes gestantes que fueron ingresadas en el Servicio de Cardiopatía y Embarazo del Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular-Hospital Ginecobstétrico Ramón González Coro con el diagnóstico de estenosis mitral, en el período de tiempo comprendido entre enero del 2000 hasta enero del 2010, con el objetivo de determinar el comportamiento de la estenosis mitral en el embarazo.

La información se obtuvo de las historias clínicas de las pacientes ingresadas en el

Servicio de Cardiopatía y Embarazo. Se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión para resumir las variables cuantitativas, así como el cálculo de frecuencias absolutas y relativas para las cualitativas al describir las principales características clínico-epidemiológicas de la estenosis mitral en el embarazo.

Para evaluar el grado de dependencia de las variables utilizamos el método de Mantel-Haenszel. La media aritmética de las variables cuantitativas continuas fue comparada con el estadístico *t-student*.

Resultados:

El motivo de ingreso fundamental fue un empeoramiento de la clase funcional. La complicación cardiovascular más frecuente fue el edema pulmonar. En 21 pacientes se necesitó de un proceder intervencionista. Ocurrió una muerte materna relacionada con edema pulmonar y parada cardiorrespiratoria.

Conclusiones:

Se concluyó que existe una relación estadísticamente significativa entre la clase funcional pre-gestacional mayor de I de la New York Heart Association, el desarrollo de edema pulmonar y la necesidad de valvuloplastia mitral percutánea con balón; así como una relación estadísticamente significativa entre el área valvular mitral y el gradiente medio transmitral con la aparición de complicaciones cardiovasculares.

7.4 Utilidad del SmartCare/PS para la desconexión de la ventilación mecánica en cirugía cardiovascular

Dr. Maykel L. Rocha Quintana; Dr. Anselmo Abdo Cuza; Dra. Yalina Quevedo Benítez; Dr. Juan Carlos López; Dr. Aldo Álvarez Rodríguez; Dra. Geidy Leal Alpizar

Unidad de Cuidado Intensivos, Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Maikel L. Rocha Quintana. Centro de Investigaciones Médico-Quirúrgicas (CIMEQ). Dirección: Calle 216 y 11B Reparto Siboney, Playa, La Habana.

Correo electrónico: oliver.perez@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción

La interrupción de la ventilación artificial mecánica constituye un tema de extraordinaria importancia. Recientemente el desarrollo de los sistemas automatizados de destete ha contado con diferentes niveles de aceptación.

Método

Se realizó un estudio prospectivo de caso y control con el objetivo de establecer la utilidad del destete automatizado con la aplicación SmartCare/PS (SC) del ventilador Evita XL, para la desconexión de la ventilación artificial mecánica en el postoperatorio de cirugía cardiovascular. Desde septiembre del 2009 a enero del 2010 se realizaron 23 cirugías cardiovasculares; los pacientes fueron divididos aleatoriamente en: grupo SC (n=8) y otro grupo control con destete convencional controlado por el especialista en cuidados intensivos (n=8).

Resultados

Fueron excluidos del estudio 7 pacientes por no disponibilidad del Evita XL o condiciones clínicas que impedían el destete en las primeras 24 horas. Los pacientes del grupo SC tuvieron al ingreso mayor valor de Apache II y riesgo de muerte (8,38-10,6% vs 6,13-7,2%), siendo el tiempo de VAM en este grupo de 299,8 min y de intubación de 395,6 min comparado con 652,9 min y 670,1 min del grupo control. El número de intervenciones del especialista en el ventilador fue de 4,5 en el grupo SC y 8,9 en el grupo control ($p=0,024$). No se presentaron complicaciones en ambos grupos.

Conclusiones

En el grupo SC se redujo el tiempo de ventilación artificial mecánica e intubación y el número de intervenciones del especialista, lo que demuestra la utilidad de este sistema automatizado en el destete temprano en cirugía cardiovascular.

Palabras clave: SmartCare/PS, destete temprano, extubación temprana, postoperatorio de cirugía cardiovascular.

7.5 Cierre per ventricular de la comunicación interventricular muscular en pediatría

Dr. Luis E. Marcano Sanz; Dr. Francisco J. Ozores Suárez; Dr. Juan C. Ramiro Novoa; Dr. Alfredo M. Naranjo Ugalde; Dr. Gilberto Bermúdez Gutiérrez; Dr. Néstor Sánchez Nogueira

Cardiocentro Pediátrico William Soler. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Luis E. Marcano Sanz. Cardiocentro Pediátrico William Soler. Ave 100 y Perla. Altahabana, Boyeros. La Habana.
Correo electrónico: rescv@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción

Tanto el cierre quirúrgico como el percutáneo de la comunicación interventricular muscular, tienen sus limitaciones en los lactantes y niños pequeños, ya sea por la morbilidad que producen las técnicas de circulación extracorpórea o por el perfil de los introductores vasculares que se necesitan. El cierre per ventricular sin el empleo de circulación extracorpórea emerge recientemente como una opción mínimamente invasiva, segura y eficaz.

Objetivo

Describir e ilustrar los detalles de la técnica utilizada en lactantes y niños pequeños, así como su evolución a mediano plazo.

Método

Previo instrumentación y monitorización anestésica habitual para cirugía cardiovascular, se realizó incisión en tercio inferior esternal. Bajo guía ecocardiográfica se punccionó la pared anterior del ventrículo derecho y se introdujo guía metálica 0,034 a través del defecto hasta el ventrículo izquierdo. Sobre ella se introdujo la vaina introductora y el dispositivo montado de un diámetro previamente seleccionado según varias vistas ecocardiográficas transoperatorias. Se liberó el dispositivo previa comprobación de la ausencia de daños a los aparatos valvulares y tractos de salida ventriculares.

Resultados

Cierre exitoso en 100% pacientes. Tiempo medio de ventilación 4 horas y estadía en la unidad cuidados intensivos media de 41 horas. No complicaciones en un año de seguimiento.

Conclusiones

El cierre per ventricular de la comunicación interventricular muscular sin circulación extracorpórea parece ser una opción segura, eficaz y menos costosa en niños pequeños.

7.6 Síndrome de Tako-Tsubo. Presentación de un caso con atipicidades

Dr. Marcos V. Dopazo Alonso; Dr. Raymid García Fernández; Dr. Juan J. Quirós Luis; Dra. Tania Guerrero González; Dra. Felicit Camargo Fero; Dr. Lázaro O. Cabrera Rodríguez

Instituto de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. La Habana, Cuba.

RESUMEN

El síndrome de Tako-Tsubo es una miocardiopatía aguda reversible, de caracterización reciente, relacionada con el estrés. Su forma típica de presentación muestra elementos clínicos, electrocardiográficos, enzimáticos y ecocardiográficos que simulan un síndrome coronario agudo en ausencia de enfermedad coronaria obstructiva. Los métodos diagnósticos de imagen ponen en evidencia alteraciones segmentarias de la contractilidad que confieren, a la geometría ventricular izquierda, una forma distintiva a la cual debe su nombre. Su incidencia es aún imprecisa, estudios estadounidenses han estimado que representa el 1-2% de los síndromes coronarios agudos, siendo más frecuente en mujeres mayores de 60 años con un perfil de riesgo cardiovascular bajo. El primer caso publicado en América data del 2004; tres años más tarde se reporta por vez primera en Cuba. Se presenta la historia de una paciente que ingresó en nuestra institución y cumple los criterios diagnósticos de esta entidad con algunas atipicidades.

7.7 Comparación entre el abordaje por toracotomía y esternotomía media longitudinal en la cirugía coronaria

Dra. Daylén Martí Pérez; Dr. Michael Pérez Rodríguez; Dra. Yancy Alfonso Portela; Dr. Frank Denis Padrón; Dr. Alejandro Villar Inclán; Dr. Manuel Nafeh Abi-Resk.

Hospital Hermanos Ameijeiras. La Habana, Cuba.

RESUMEN

Objetivos

Evaluar los resultados de la revascularización miocárdica a corazón batiente por esternotomía media longitudinal vs toracotomía anterolateral izquierda en pacientes con cardiopatía isquémica.

Método

Se realizó un estudio prospectivo, comparativo y descriptivo longitudinal en el Servicio de Cirugía Cardiovascular en pacientes con diagnóstico de cardiopatía isquémica, que fueron intervenidos de cirugía de revascularización miocárdica en el periodo comprendido entre el 1 de septiembre del 2007 al 30 de enero del 2008, con vistas a comparar los resultados entre ambas vías de abordaje.

Resultados

Se operaron por esternotomía media longitudinal (29 pacientes para un 65,9%) y por toracotomía anterior izquierda (15 pacientes para un 34,1%). Ambos grupos tuvieron edades de entre 61 a 70 años, predominando el sexo masculino. El factor de riesgo preoperatorio más frecuentemente fue la hipertensión arterial. El número promedio de vasos revascularizados por la vía de esternotomía fue 3,31 y por la de toracotomía de 3. El 96,6% y el 26,7% de los pacientes operados por esternotomía y toracotomía respectivamente requirieron de transfusiones. El uso de drogas inotrópicas y de balón de contra pulsación intraaórtico. El tiempo quirúrgico más frecuente en ambas técnicas fue de 5 a 7 hrs. (89,7% por esternotomía y 80% por toracotomía). El tiempo de intubación habitual en los pacientes operados por esternotomía fue de 11-14 hrs (65,5%), mientras que por toracotomía fue

de 3 a 6 hrs. La estadía usual en la terapia fue de 3 a 4 días por la vía de esternotomía (58,6%) y de 1 a 2 días para la toracotomía (100%); la estancia hospitalaria fue mayor en operados por esternotomía. El sangramiento postoperatorio fue mayor en operados por esternotomía. No existió una diferencia estadística cuando se compararon las complicaciones, ni la mortalidad.

Conclusiones

Podemos concluir que la vía de abordaje por toracotomía para la revascularización miocárdica es una técnica alternativa, efectiva y segura ante la esternotomía media. Se observó que es posible realizar una revascularización miocárdica completa sin comprometer la seguridad del procedimiento ni la calidad de las anastomosis y donde los costos se hacen menores por esta vía que por la habitual, si comparamos los resultados significativos que observamos en nuestro estudio en lo referente a la estadía y el uso de hemoderivados. Proponemos seguir trabajando en la estabilización de esta nueva vía de abordar la cirugía coronaria en nuestro servicio.

7.8 Protocolización bioética en procedimientos de cardiología intervencionista en centro emisor de nivel secundario

Dr. Aldo M. Santos Hernández; Dr. Reyber J. Domínguez Pérez; Dr. William V. Arias Salazar

Servicio de Cardiología, Hospital Universitario V. I. Lenin. Holguín, Cuba.

Correspondencia: Servicio de Cardiología, Hospital Universitario V. I. Lenin. Avenida Lenin y Garayalde. Rpto. Hechavarría, Holguín CP80100. Cuba. Correo electrónico: santos@hvil.hlg.sld.cu ; reyber@hvil.hlg.sld.cu

RESUMEN

Introducción

Más allá del inobjetable impacto positivo en la supervivencia y la calidad de vida de sus beneficiarios, las técnicas de hemodinámica e intervencionismo cardiovascular son acciones invasivas que entrañan molestias y riesgos potenciales. En el contexto de la práctica médica actual, todo procedimiento de este tipo tiene pautas bioéticas ineludibles que

cuentan con un marco regulativo a nivel internacional.

Objetivo

Implementar directrices bioéticas referentes a la cardiología intervencionista en los protocolos de actuación clínica de un centro emisor de nivel secundario.

Método

Se realizó un estudio cualitativo tipo investigación-acción, en el Servicio de Cardiología del Hospital Universitario V. I. Lenin entre enero del 2009 y marzo del 2010. Partiendo de un análisis contextual y de caracterización de nuestro medio con la matriz DAFO se desarrolló mediante el método DELPHI, una metodología de análisis para la toma de decisiones ante situaciones de conflicto ético y se protocolizó el proceso de obtención del consentimiento informado en la esfera del intervencionismo cardiovascular. Las principales variables bioéticas asumidas fueron: puntos críticos del proceso, aspectos contextuales, necesidades formativas y necesidades materiales.

Resultados

Se obtuvo un grupo de instrumentos metodológicos que han favorecido la sistematización y estandarización del proceso en un centro emisor de nivel secundario.

Conclusiones

Es factible implementar en la práctica clínica este tipo de pautas que contribuyen a prestar un servicio de excelencia respecto a los estándares internacionales vigentes, centrado en la persona y que incluye variables éticas en sus de indicadores de calidad.

7.9 Tratamiento endovascular de las lesiones ocluyentes del sector aortoiliaco. Seguimiento durante dos años

Dr. Ariel Prieto Valdés¹; Dr. A. Hernández Seara; Dra C. Rosabal Pernas; Lic. M. Rodríguez Álvarez.

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Ariel Prieto Valdés. Hospital CIMEQ. Calle 216 y 11B, Reparto Siboney, Playa. La Habana, Cuba. Correo electrónico: aprieto@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción

La cirugía endovascular ha entrado definitivamente y con fuerza dentro de nuestro abanico terapéutico. Son procedimientos que tuvieron su origen en la búsqueda de métodos menos invasivos, en los pacientes de alto riesgo y, que hoy son —en la mayoría de los casos—, los de elección.

Objetivo

Evaluar los resultados de la aplicación de procedimientos endovasculares en la reparación de las lesiones esteno-oclusivas del sector aortoiliaco.

Método

Se incluyeron en los dos años del estudio 30 pacientes que ingresaron en el Servicio de Arteriología del Instituto Nacional de Angiología y Cirugía Vascular con el diagnóstico de aterosclerosis ocluyente de los miembros inferiores y afectación única del sector aortoiliaco.

Resultados

El 63,3% de los pacientes intervenidos no presentó ninguna complicación. El problema más frecuente, en el resto de los casos, estuvo relacionado con el sitio de punción.

La permeabilidad acumulativa de los procedimientos realizados fue del 98% a los 6 meses; del 84% a los 12 meses y del 68,6% a los 24 meses.

Las lesiones TASC A tratadas, mostraron una permeabilidad acumulativa, del 89% al año y, del 87% a los 24 meses. Las TASC B mostraron una permeabilidad acumulativa del 93% al año y del 75% a los 24 meses.

Por último, en los del grupo TASC C la permeabilidad acumulativa fue del 58% al año y del 44%, a los 24 meses.

Conclusiones

El uso de esta técnica es un método fiable que debe ser incorporado al arsenal terapéutico de los especialistas vasculares en nuestro país.

7.10 Recuperación nutricional tras cierre percutáneo de la comunicación interauricular

Dr. Michel Cabrera Ortega; Dr. R. Maciques Rodríguez; Dr. Juan C. Ramiro Novoa; Dr. Francisco J. Ozores Suárez

Cardiocentro Pediátrico William Soler. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Cardiocentro Pediátrico William Soler. Calle 100 e/ Perla y San Francisco, Altahabana, Boyeros. La Habana, Cuba. Correo electrónico: cardiocentrows@infomed.sld.cu

Objetivo

Evaluar el impacto nutricional del cierre por cateterismo intervencionista.

Correlacionar la persistencia de signos de repercusión hemodinámica con la persistencia de desnutrición.

Método

Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, en 82 casos con comunicación interauricular tipo ostium secundum, sometidos a corrección percutánea, desde enero del 2003 hasta diciembre del 2009.

Se cuantificaron los parámetros somatométricos peso y talla, así como variables de repercusión hemodinámica: índice cardiotorácico, diámetro de cavidades derechas. Dichos parámetros fueron evaluados antes del proceder, y se repitieron al mes, 3, 6 y 12 meses de realizado el mismo.

Resultados

La desnutrición a expensas del peso se estimó en 40 casos (48,7%) con afectación de la talla en 19 pacientes (23,1%). Se evidenció un comienzo de la recuperación nutricional a los 3 meses del proceder; a los 12 meses 22 casos (26,8%) mantenían malnutrición ponderal y 10 casos (12,1%) presentaban afectación de la talla.

No se encontró correlación entre el número de pacientes con persistencia de signos de repercusión hemodinámica y el número de casos con desnutrición al año del proceder.

Conclusiones

El cierre de la comunicación interauricular mediante cateterismo intervencionista produce una mejoría en el estado nutricional de

los pacientes, que se evidencia de manera temprana como a los 3 meses post-proceder.

7.11 Manejo anestésico de la endoprótesis aórtica

Dr. Antonio de Arazoza Hernández; Dra. Elizabeth Rodríguez Rosales; Dr. Armando Olivera Martínez; Téc. Odalys Ojeda Mollinedo

Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. La Habana, Cuba.

Correspondencia: Dr. Antonio de Arazoza Hernández
Centro de Investigaciones Médico Quirúrgicas. Avenida 186 y 13, Reparto Siboney. La Habana, Cuba. Correo electrónico: dearazoza@infomed.sld.cu ; aarazoza@cimeq.sld.cu

RESUMEN

Objetivo

Valorar los resultados del manejo anestésico de los pacientes programados para colocación de endoprótesis aórtica.

Método

El tratamiento intervencionista de los aneurismas de la aorta torácica con endoprótesis aórticas o stents consiste en la colocación de estas dentro de la aorta, para excluir el aneurisma, seguido de la insuflación de un balón insertado a través del vaso que permite fijar el stent a la pared vascular. Este procedimiento es mínimamente invasivo, casi indoloro y se realiza a través de la arteria femoral, por disección o punción. Se requiere inmovilidad del paciente y la duración del procedimiento puede tomar dos o más horas. Los pacientes son usualmente de la tercera edad, tienen patologías cardiovasculares severas, e incluso disfunción renal que puede deteriorarse con el uso del contraste yodado. Se realizó un análisis de las variables pre, trans y post- operatorias de los pacientes.

Resultados

Se realizaron seis procedimientos, a cuyos pacientes se les administró anestesia general en el salón de hemodinámica. Se utilizó esmolol (0,5 mg/Kg) y nitroglicerina en infusión durante la insuflación del balón para

prevenir la migración distal. La recuperación post-operatoria fue rápida y los requerimientos analgésicos fueron mínimos. Se requirió monitorización estándar para cirugía cardiovascular durante la intervención y en las primeras horas del post-operatorio. La estadía promedio fue de 4 días.

Conclusiones

El manejo anestésico de estos pacientes es muy complejo y de su correcta conducción dependen: el éxito del procedimiento y que se eviten complicaciones severas como la migración del stent. Se debe estar preparado en cualquier momento para una cirugía mayor de urgencia en un paciente críticamente enfermo.

Índice de autores

Nombre	Páginas
Abreu Cruz, Ángel	370
Aguiar Pérez, Jorge E.	351
Alfonso Rodríguez, Emilio	346
Alonso Sande, Osiris	386
Álvarez González, Liz	337
Álvarez Pérez, Kenia	385
Álvarez Rodríguez, Gisela	348
Armas Rojas, Nurys B.	377
Aroche Aportela, Ronald	330, 344, 348
Batista Herrera, Elida	369
Bulnes García, Lenin R.	345
Cabrera Ortega, Michel	364, 392
Cabrera Rego, Julio O.	364
Cabrera Rodríguez, Lázaro O.	362
Cabrera Tavárez, Johnny	331
Calderón Cardet, Williams	343
Castellanos Almeida, Judith	349
Castillo Arocha, Ivette	380
Castillo Guzmán, Antonio	337
Coll Muñoz, Yanier	339
Conde Cerdeira, Héctor	332, 367
Cotilla Morales, Ernesto	332
Cruz Benitez, Livan	329
de Arazoza Hernández, Antonio	393
de La Cruz Avilés, Lázaro E.	356

del Pino Sánchez, Ernesto	375	Ramos Gutiérrez, Luís B.	375
Deschappelles Mayner, Ílida R.	371	Ravelo Dopico, Roger	335
Díaz Reyes, Karel	384	Ravelo Llanes, Katia	363
Domínguez Pérez, Reyber J.	352	Reynosa Paneque, Natalia	329
Dopazo Alonso, Marcos V.	390	Rocha Quintana, Maykel L.	386, 388
Feliú Silva, Adriel C.	383	Rodríguez Fontaine, Yadira	336
Flores Sánchez, Amaury	334	Rodríguez Londres, Jany	358
Fuentes Díaz, Zaily	382	Rodríguez Navarro, Ángel Y.	338, 342
García Fernández, Raymid	357	Sainz González, Benito	374
González Artilles, Iovank	387	Santos Hernández, Aldo M.	391
González Mena, Mayrene	372	Santovenia Serrano, Aniley	382
Hernández Suárez, Dagmar F.	379	Segura Pujal, Leandro	366
Hernández Valdés, Emma	350	Soto, Yosdel	385
Herrera Giró, Mary L.	352	Torres Miranda, Serguei	360
Llerena, Luis R.	359, 366	Valladares Carvajal, Francisco	342
López Ferreiro, Leonardo	347	Vega Fleites, Luis F.	338
López Pérez, Jorge E.	344, 345	Villafranca Hernández, Orlando	373
López Ramírez, Mirtha	380	Villanueva, Ana D.	365
López Rodríguez, Raimundo	378		
Madan Prado, Yuleica	351		
Marcano Sanz, Luis E.	389		
Martí Pérez, Daylén	390		
Martínez Gámez, Yamira	334		
Méndez Rosaba, Annerys	354		
Mendoza Rodríguez, Vladimir	362, 367, 368		
Migueléiz Nodarse, Ramón	353		
Morales Salinas, Alberto	331, 331, 371		
Morales Solano, Eddy	359		
Naranjo Domínguez, Adrian A.	374		
Navarro López, Juan J.	347		
Ochoa Montes, Luis A.	356, 381		
Olivares Aquiles, Eddy W.	368		
Ortega Torres, Yanela Y.	378		
Pacheco Álvarez, Eleana	379		
Pacheco González, Guillermo	335, 340, 341		
Padrón García, Kenia M.	361		
Peña Bofill, Vanessa	340		
Pérez Báez, Arlenis	383		
Pérez Barrera, Aylen	358		
Pérez Torga, Jesús E.	388		
Prieto Valdes, Ariel	391		
Quispe Santos, Jonathan F.	355		
Ramírez Torres, Tania	376		